



jamk

Ammattilaisten kokemuksia Strategia- vanhempainohjauskurssista ja käsityksiä sen toteuttamisesta perhekeskuksessa

Piia Haukilahti

Opinnäytetyö, ylempi AMK
Marraskuu 2022
Terveys- ja hyvinvointialat
Monialainen kuntoutus

Haukilahti, Piia

Ammattilaisten kokemuksia Strategia-vanhempainohjauskurssista ja käsityksiä sen toteuttamisesta perhekeskuksessa

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu 2022, 74 sivua
Sosiaali- ja terveysala, monialainen kuntoutus, opinnäytetyö

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Vanhempainohjaus on yksi varhaisen tuen muoto adhd-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmille. Se voi tarjota vanhemmille adhd:tä koskevaa tietoa, arkea ja myönteistä vuorovaikutusta tukevia keinoja sekä ryhmämuotoisena vertaisuutta samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa.

Tutkimuksen tarkoitus oli saada tietoa Strategia-vanhempainohjauskurssista, joka on ryhmämuotoinen menetelmä 4–12-vuotiaiden adhd-oireisten lasten vanhemmille. Sen lähtökohtina toimivat toimeksiantaja ADHD-liiton tarve lisätiedolle menetelmän käytöstä sekä lasten ja perheiden palvelujen kehittäminen perhekeskuksissa. Tutkimuksen tavoite oli kartoittaa Strategia-vanhempainohjauskursseja ohjaavien ammattilaisten kokemuksia menetelmästä ja ajatuksia sen hyödyntämisestä perhekeskuksessa.

Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta kurssista ohjannutta sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Teemahaastattelut toteutettiin verkossa. Teemat liittyivät ammattilaisten kokemuksiin Strategia-vanhempainohjauskurssista menetelmänä, näkemyksiin vanhempien kokemista hyödyistä sekä kurssien linkittymiseen muihin perheen palveluihin ja perhekeskukseen. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla.

Strategia-vanhempainohjauskurssia kuvattiin hyödylliseksi varhaisen tuen menetelmäksi. Vanhempien koettiin hyötyvän kurssista merkittävästi heti lapsen diagnoosin saamisen jälkeen. Asiakaslähtöisen työote, sekä suunnitelmallinen tiedottaminen ja kurssille ohjaaminen edistivät menetelmän käyttöä. Strategia-vanhempainohjauskurssin todettiin sopivan toteutettavaksi perhekeskuksissa. Sen käyttöä edistivät menetelmän ja perhekeskuksen yhtenevät tavoitteet sekä työyhteisön ja esihenkilöiden tuki. Estäviä tekijöitä olivat resurssihaasteet ja epäselvä perhekeskusorganisaatio. Johtamisen keinoin voidaan edistää menetelmän juurtumista perhekeskuksiin ja vähentää työntekijöiden kokemia haasteita.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuminen avaa tilaisuuksia Strategia-vanhempainohjauskurssien käytölle nykyistä laajemmin. Ammattilaisten visioissa kurssien toteuttaminen perhekeskuksissa mahdollistaa niiden suunnitelmallisempaa ja monipuolista järjestämistä sekä ammattilaisten keskinäistä tukea. Parhaimmillaan kurssit voivat tukea muuta monialaista yhteistyötä, jota perhekeskuksissa tehdään neuropsykiatristen asiakkaiden parissa. Strategia-vanhempainohjauskursseja koskeva jatkotutkimus on tarpeen, jotta saadaan lisää tietoa sen mahdollisuuksista ja merkityksestä osana adhd-oireisten lasten perheiden palveluja.

Avainsanat (asiasanat)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, adhd, vanhempainohjaus, perhekeskus

Muut tiedot

Haukilahti, Piia

Professionals' experiences about Strategy parent education program and perceptions about its' implementation in family centers.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November 2022, 74 pages

Master's Degree Program in Health and Social Services, Master's thesis

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Parent education is an important early intervention method for adhd-children's caregivers. It can provide adhd-related information, advice on everyday life and support positive communication in a family. In group setting it may also enable peer-support with those in the same kind of life situation.

The purpose of the study was to get information about Strategy parent education program, which is aimed at 4-12 years old adhd-children's parents. Motives for the study were Finnish ADHD Association's need to know more about the use of the method in Finland and the ongoing work to develop family centers. The association was also a partner of the study. The purpose of the study was to produce information about program instructors' experiences overall and on how they felt it fit into family centers in Finland.

The study had qualitative research approach and the data was collected from six social- and health care professionals via internet interviews. Thematic interview topics related to 1) professionals experiences and 2) insights on how parents experienced the method, and 3) professionals' reflections on the method as a part of the service palette in family centers. Analysis was conducted by using inductive content analysis.

Professionals described the program as useful in early intervention. They felt the program benefited the parents significantly when they participated it soon after their child's diagnosis. Client-oriented approach, systematic communication and active guidance to the service can support programs timely delivery. Professionals described the program suitable to family centers. Collegial and supervisor support as well as shared objectives with family center can promote the use of the method in family centers. Lack of resources and unclear family center organization may restrict its use there. Means of management can support program inclusion and resolve challenges and stress the professionals experienced using the method.

Current social- and health care services reorganization can open new possibilities to implement the program wider. Rooting the program in family centers may lead to better organized program implementation as well as mutual support for professionals. At best, multi-professional implantation of Strategy program can increase the overall multidisciplinary cooperation in family centers with the neuropsychiatric customers. Further research is needed to gain knowledge about the meaning and possibilities of the program as a part of the services offered to adhd-children and their families in Finland.

Keywords

Attention-deficit hyperactivity disorder, adhd, parent education, parent training family center

Miscellaneous

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Adhd ilmiönä	5
2.1	Adhd:n määrittelyä	5
2.2	Adhd lääketieteen näkökulmasta	6
2.3	Adhd perheessä.....	7
2.4	Tuki ja hoito adhd:n aiheuttamissa toimintakyvyn haasteissa	9
2.5	Vanhempainohjaus adhd:n aiheuttamissa toimintakyvyn haasteissa.....	12
3	Strategia-vanhempainohjauskurssi	14
3.1	Strategia-vanhempainohjauskurssin lähtökohdat	15
3.2	Strategia-vanhempainohjauskurssin sisältö ja toteuttaminen	15
3.3	Aiempiä tutkimuksia.....	17
3.4	Strategia-vanhempainohjauskurssi Suomessa.....	18
4	Perhekeskus vanhempainohjauksen toteuttamisympäristönä	20
4.1	Perhekeskusten lähtökohdat ja nykytilanne	20
4.2	Perhekeskuksen tavoite ja toimintaperiaatteet	21
4.3	Perhekeskus adhd-oireisten lasten ja perheiden palvelujen tuottajana	22
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	25
6	Tutkimuksen toteuttaminen	25
6.1	Tutkimusmenetelmä	25
6.2	Tutkimusaineisto	27
6.3	Aineiston analysointi	30
6.4	Tutkimuksen eettisyys.....	35
7	Tutkimustulokset	37
7.1	Ammattilaisten kokemukset Strategia-vanhempainohjauskurssista	38
7.1.1	Strategia-vanhempainohjauskurssi työmenetelmänä.....	38
7.1.2	Yksilölliset merkitykset vanhemmille	41
7.1.3	Kurssien toteuttaminen osana omaa työtä	42
7.2	Strategia-vanhempainohjauskurssin toteuttaminen perhekeskuksissa	44
7.2.1	Edistävät tekijät	45
7.2.2	Estävät tekijät	47
7.2.3	Tulevaisuuden visiot	48
7.3	Tulosten tarkastelu.....	50

8 Pohdinta.....	54
8.1 Tutkimuksen luotettavuus	54
8.2 Johtopäätökset.....	57
8.3 Jatkotutkimusehdotuksia	58
Lähteet	60
Liitteet	67
Liite 1. Teemahaastattelurunko	67
Liite 2. Sähköposti haastateltavien tavoittamiseksi.....	68
Liite 3. Kirje haastateltaville, tietoa verkkohaastattelusta ja tutkimuksen teemat.....	70
Liite .4 Kirje haastateltaville, tutkimuslupa ja yhteystiedot.....	71
Kuviot	
Kuvio 1. Perhekeskuksen tehtävät.....	22
Kuvio 2. Tuen kokonaisuus ja tasot	23
Kuvio 3. Tutkimusaineiston hankkimisen vaiheet.....	27
Kuvio 4 Tutkimusaineiston analysoimisen vaiheet	32
Taulukot	
Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.....	33
Taulukko 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä alaluokiksi	34
Taulukko 3. Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä alaluokista pääluokiksi.....	35

1 Johdanto

Adhd on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, johon liittyvät toimintakyvyn haasteet voivat tuottaa henkilöiden itsensä ja heidän läheistensä arkeen yksilöllisiä ja monimuotoisia haasteita elämänkaaren eri vaiheissa. Lasten ja nuorten oireet vaikuttavat usein sekä henkilön omaan toimintakykyyn eri ympäristöissä, että koko perheen kokemaan hyvinvointiin. (ADHD: Käypä hoito-suositus 2019; Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski 2018, 17, 20,53.)

Adhd-oireiset, heidän läheisensä ja eri alojen ammattilaiset tunnistavat ja jakavat huolen oikea-aikaisista ja alueellisesti yhdenvertaisista palveluista ja palveluketjuista (Martikainen, 2018; Kröger & Nieminen, 2021; Sandberg 2016, 222–224). Samaan aikaan perheet tuovat esiin uupumista ja vaikeuksia selvittää arjesta sekä saada tarvitsemiaan palveluja (Särkikangas 2020, 3–4). Inhimillisten seurausten rinnalla on tunnistettu, että adhd:hen ja siihen yhteydessä oleviin samanaikaissairauksiin liittyy lisääntyneitä erilaisten yhteiskunnan palvelujen käyttöä ja merkittäviä taloudellisia kustannuksia (Faraone, Banaschewski, Coghill, Zehn, Biederman, Bellgrove, Newcorn, Gignac, Al Saud, Manor, Rohde, Yang, Cortese, Almagor, Stein, Albatti, Aljoudi, Alqahtani, Asherson, Atwoli, Bölte, Buitelaar, Crunelle, Daley, Dalsgaard, Döpfner, Espinet, Fitzgerald, Franke, Gerlah, Haavik, Hartman, Hartung, Hinshaw, Hoekstra, Hollis, Kollins, Kooij, Kuntsi, Larsson, Tingyu, Liu, Merzon, Mattingly, Mattos, McCarthy, Mikami, Molina, Nigg, Puper-Qualik, Omigbodum, Polanczyk, Pollak, Poulton, Rajkumar, Reding, Reif, Rubia, Rucklidge, Romanos, Ramos-Quiroga, Schellekens, Scheres, Schoeman, Schweuzer, Shah, Solanto, Sonuga-Barke, Soutullo, Steinhausen, Swanson, Thapar, Tripp, van de Glind, van den Brink, Van der Oord, Venter, Vitiello, Walitza, & Wang 2021,806).

Juuri nyt terveyden- ja sosiaalihuollon järjestämisen tapa on murroksessa. Suomeen pyritään rakentamaan taloudellisesti kestäviä ja kansalaisille yhdenvertaisia palveluja vuoden 2023 alussa toimintansa aloittaville hyvinvointialueille. Osana palvelujärjestelmää on rakennettu verkostomaisia, eri ammattilaisten osaamista kaikkien perheenjäsenten käyttöön tarjoavia palvelurakenteita eli perhekeskuksia. Niiden tavoite on tuoda tarvittavat hyvinvointia ja terveyttä edistävät sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut lähelle perheitä oikea-aikaisesti. (Pelkonen, Hastrup, Normia-Ahlsten, Halme, Kekkonen & Kiviruusu 2020, 2.) Suuri osa myös adhd-oireisten lasten ja heidän perheidensä palveluista järjestetään tulevaisuudessa perhekeskuksissa. Palvelut voivat pitää sisälleen esimerkiksi ennalta ehkäisevää tukea ja neuvontaa, tutkimuksia, psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta. (Hastrup & Pelkonen 2021, 8.)

Yksi varhaisen tuen keino adhd:n aiheuttamien lapsen ja perheen toimintakyvyn pulmien vähentämiseksi on vanhempainohjaus. Sen tavoite on vahvistaa perheen myönteistä vuorovaikutusta ja antaa vanhemmille keinoja arjen haastaviin tilanteisiin. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.) Vanhempainohjausta voidaan toteuttaa osana yksilöllistä hoitoa, erilaisina ryhmämuotoisina interventioina tai Kelan tuottamilla perheiden sopeutumisvalmennuskursseilla.

Tämä tutkimuksen keskiössä on Strategia- vanhempainohjauskurssi. Se on 4–12-vuotiaiden adhd-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmille tarkoitettu ryhmämuotoinen vanhempainohjausmenetelmä, joka rakentuu ohjaajien alustuksista, yhteisistä keskusteluista ja rooliharjoituksista. Vanhempainohjauskurssin ohjaajakoulutuksesta vastaa tutkimuksen toimeksiantaja ADHD-liitto. Menetelmän käyttöön voivat kouluttautua vähintään ammattikorkeakoulututkinnon omaavat sosiaali-, terveys- tai opetusalan ammattilaiset. (Korhonen 2021, 23; Hellström, 2017.) Tutkimuksen lähtökohtina toimivat halu ymmärtää Strategia-vanhempainohjauskurssin merkitystä työmenetelmänä, ADHD-liiton toive saada tietoa menetelmän käytöstä Suomessa sekä aiheen linkittyminen ajankohtaiseen lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistumiseen.

Tutkimuksen tarkoitus on lisätä osaltaan tietoa Strategia-vanhempainohjauskurssista. Tutkimuksen tavoite on kuvata Strategia-vanhempainohjauskursseja ohjaavien ammattilaisten kokemuksia menetelmän käytöstä ja antaa tietoa siitä, millaisina ammattilaiset näkevät Strategia-vanhempainohjauskurssin mahdollisuudet osana perhekeskuksen palveluja. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös menetelmän ohjaajakoulutuksen kehittämisessä.

Tutkimuksen viitekehys rakentuu adhd:tä ja sen hoitoa, vanhempainohjausta, Strategia-vanhempainohjausmenetelmää sekä perhekeskuksia käsittelevästä tiedosta. Tutkimuksen tiedonhaku on toteutettu Pubmed, EBSCOhost ja Cinahl+-tietokannoista yhdistelemällä hakusanoja adhd, definition, psychoeducation, family sekä JAMK:n kirjaston kansainvälisten artikkelien haun avulla. Mukaan otetut artikkelilähteet ovat pääasiassa vertaisarvioituja ja julkaistu vuoden 2010 jälkeen. Muun muassa perhekeskusta ja adhd:n tukimuotoja käsittelevää tiedonhaku on tehty myös suomalaisista viranomaislähteistä ja -verkkosivuilta. Tiedonhaku on täydennetty manuaalisesti tutkijan aiheeseen perehtyneisyyttä ja lähdekirjallisuutta hyödyntäen.

2 Adhd ilmiönä

2.1 Adhd:n määrittelyä

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö adhd:tä kuvataan erilaisissa teksteissä ja julkisessa keskustelussa eri näkökulmista, samoin adhd-termiä käytetään eri tavoin. Adhd:tä yksilöllisten neurologisten piirteiden normaalina variaationa korostaa neurodiversiteetin käsite ja - näkökulma. Sen mukaan adhd on osa neurotyypillisyyden ja neuroepätyypillisyydestä jatkumoa mahdollistaen moninaisia tapoja ajatella ja kokea ympäristöä (Bölte, Lawson, Marschik & Girdler 2021,3). Adhd:tä voidaan tarkastella myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta, yksilön toiminnan ja ympäristön odotusten välisenä ristiriitana. Muun muassa Suominen (2016) esittelee adhd:hen eri aikoina liitettyjä lääketieteeseen ja yhteiskuntatieteisiin linkittyviä selitysmalleja sekä niihin liittyvää kriittistä keskustelua. (Suominen 2006, 298–300.)

Tässä tutkimuksessa adhd:stä puhutaan lääketieteellisestä näkökulmasta. Lääketieteen näkökulman käyttö on perusteltua, sillä tutkimuksen aiheena oleva Strategia- vanhempainohjausmenetelmä on osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja edellyttää lapsen adhd-diagnoosia. Lääketieteen määrittelemään adhd:hen liittyy tietty määrä tarkkaavuuden säätelyyn, aktiivisuuden säätelyyn sekä impulsiivisuuteen liittyviä käyttäytymispiirteitä tai oireita, jotka heikentävät merkittävästi henkilön toimintakykyä. Samanaikaisesti henkilön toimintakykyyn ja oirekuvan ilmaisuun vaikuttavat yksilölliset ympäristö- ja yksilötekijät (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Drechler, Brem, Brandeis, Grunblatt, Berger & Waliza, 2020.) Tutkimuksessa käytetään adhd-diagnoosin saaneesta lapsesta jatkossa termiä adhd-oireinen tai oireita omaava lapsi sekä aikuisesta termiä adhd-oireita omaava -henkilö.

Seuraavassa syvennyttään siihen, mikä adhd on ja millaista tukea oireiden aiheuttamiin toimintakyvyn haasteisiin on mahdollista saada. Luvun lopussa laajennetaan näkökulmaa systeemiseksi ja pohditaan, miten perheenjäsenen adhd voi näyttäytyä erilaisissa vuorovaikutussuhteissa ja perheen arjessa. Lisäksi tutustutaan siihen, vanhempainohjaus voi tukea perhettä, jossa lapsella on todettu adhd.

2.2 Adhd lääketieteen näkökulmasta

Tutkimuksessa adhd määritellään ADHD:n Käypä hoito- suosituksen (2019) mukaisesti. Suosituksen määritelmän taustalla ovat kansainvälinen diagnostinen luokittelujärjestelmän International Classification of Diseases, ICD-10 ja Amerikan psykiatriyhdistyksen (APA) laatima psykiatristen häiriöiden DSM-5 diagnoosiluokitus. Adhd eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka heikentää yksilön toimintakykyä. Adhd:n esiintyvyys 6–18-vuotiailla on 3,-7,2 %. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.) Adhd on syntymekanismiltaan monitekijäinen. Geneettiset syyt ovat merkittävässä osassa adhd:n syntymistä. Adhd:tä esiintyy 2–8 kertaa useammin adhd-diagnosoitujen lasten vanhemmilla tai sisarusilla. Myös raskaudenaikaisilla ympäristötekijöillä sekä synnynnäisillä keskushermoston rakenteellisilla tai toiminnallisilla tekijöillä on vaikutusta adhd:n syntyyn (Drechsler 2020, 316; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Faraone ym.2021, 794, 796.).

Adhd on esiintyvyytensä perusteella yksi yleisimmistä lasten- ja nuorisopsykiatrisista oirekuvista (Drechsler ym. 2020, 316). Maailmanlaajuista adhd:n esiintyvyyden vaihtelua selittävät suurelta osin alueellisesti erilaiset tutkimusmenetelmät. Aktiivisesta tutkimukseen hakeutumisesta ja oirekuvan paremmasta tunnistamisesta huolimatta ei adhd ole eri tutkimusten mukaan lisääntynyt väestössä kolmen vuosikymmenen ajanjaksolla. (Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling & Rohde 2014, 435, 439; Drechsler 2020, 317.)

Adhd:n ydinoireita oireet ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Erilaiset oireiden yhdistelmät muodostavat adhd:n kolme eri ilmenemismuotoa, joissa osa tai kaikki ydinoireista tuottavat haasteita yksilön toimintakyvylle. Tarkkaamattomuuspainotteisessa adhd:ssa (add) esiintyy keskittymisvaikeuksia ilman merkittävää impulsiivisuutta ja ylivilkkautta. Yliaktiivis-impulsiivisessa muodossa ei ole merkittäviä keskittymisvaikeuksia, kun taas adhd:n yleisimmässä, yhdistetyssä muodossa ovat tunnistettavissa kaikki kolme ydinoiretta. (Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori & Marttunen 2020, 140; Faraone ym. 2021, 793.) Adhd:n ilmiäsuun vaikuttavat yhtäaikaaisesti sekä biologiset että psykososiaaliset tekijät. Adhd voidaan diagnosoida, jos kriteerit täyttävä määrä adhd:lle tyypillisiä oireita esiintyy pitkäkestoisesti sekä haittaa henkilön toimintakykyä useassa eri ympäristössä. Oireiden tulee olla alkanut lapsuudessa. Lisäksi on kyettävä erottamaan ja poissulkemaan muut sairaudet tai elämää kuormittavat tekijät, jotka voivat aiheuttaa adhd:lle tyypillisiä oireita. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Faraone ym. 2021,793.)

Adhd-oireiden vaikutukset henkilön toimintakykyyn arjessa ovat yksilöllisiä. Oireet vaihtelevat myös henkilön iän ja kehitysvaiheen mukaan. Adhd diagnosoidaan yleisemmin pojilla kuin tytöillä. Tyttöjen ja poikien oirekuvat eroavat jonkin verran toisistaan. Levottomuus ja yliaktiivisuus ovat yleisempiä varhaislapsuudessa, keskittymisen vaikeuden tullessa enemmän esiin kouluiässä. Koulusuoriutumisen ei välttämättä oireiden vuoksi vastaa lapsen osaamista. Yliaktiivisuus voi näkyä rauhattomuutena, puheliaisuutena tai vaikeutena pysyä paikallaan. Tarkkaavaisuuden vaikeudet voivat lisätä lyhytjänteisyyttä ja häiriöherkkyyttä sekä vaikeuttaa ohjeiden noudattamista tai asioiden loppuun saattamista. Impulsiivisuus voi näkyä esimerkiksi harkitsemattomina sanoina tai tekoina, onnettomuusalttiutena tai läheisiä vuorovaikutussuhteita kuormittavina voimakkaina tunnereaktioina. (Puustjärvi 2017.)

2.3 Adhd perheessä

Lapsen kasvu ja kehitys tapahtuu aina vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja ympäristöjen kanssa. Systeminen ajattelutapa tarkastelee perheenjäsenten keskinäisiä suhteita ja auttaa ymmärtämään lapsen adhd-oireiden merkitystä eri perheenjäsenille. Sandbergin (2016) mukaan Bronfenbrennerin (1979) systeemisessä järjestelmässä perhe on mikrosysteemi, jonka kaikki jäsenet ominaisuuksineen vaikuttavat toisiinsa ja perhesysteemin toimintaan kokonaisuutena. Lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat myös laajemmat systeemin osat, kuten lapsen kasvuympäristöt (esimerkiksi päiväkotit, koulu ja harrastusympäristöt) välillisesti muiden perheenjäsenten lähiympäristöt, sekä yhteiskunta lakeineen, säännöksineen ja palveluineen. (Sandberg 2016, 53.) Erityislapsiperheiden osalta merkittävää on tarvittavien palvelujen käyttöön liittyvä vuorovaikutus ja siihen liittyvä kuormittuminen (Särkikangas 2020, 199). Lapsen toimintakyvyn haasteet ja käyttäytyminen vaikuttavat siis muihin perheenjäseniin. Samanaikaisesti lapsen kasvu- ja kehitysympäristöt ja se, miten hänen haasteisiinsa suhtaudutaan ja millaisia palveluja hän saa, vaikuttaa hänen kasvuunsa. (Sandberg 2016, 53.)

Lapselle itselleen adhd:stä johtuvat toimintakyvyn haasteet voi tarkoittaa negatiivista palautetta, erilaisuuden kokemusta tai vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa. Lapsen vaikeus hallita käyttäytymistään voi lisätä ristiriitoja sekä vanhemman tai sisarusten stressiä, mikä saattaa vaikuttaa negatiivisesti vuorovaikutussuhteisiin ja kasvatuskäytäntöihin perheessä. Adhd-oireisen sisaruksen haasteet voivat lisätä perheen muiden lasten kokemusta vähemmästä huomiosta, epäoikeudenmukaisesta kohtelusta tai ikään nähden liiasta vastuun ottamisesta. Vanhemman oma neuropsykiatrinen

diagnoosi voi vaikeuttaa arjen konkreettisten rakenteiden ylläpitämistä tai vuorovaikutustilanteissa toimimista. Näillä seikoilla voi olla negatiivista vaikutusta perheen tunneilmapiiriin ja ne voivat voimistaa lapsen adhd:n ydinoireita tai altistaa psykiatrisille liitännäisoireille, masennukselle tai käytöshäiriöille. (Parikka, Halonen-Malliarkis & Puustjärvi 2017, 16–17; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Adhd-oireisten lasten perheiden hyvinvointia on tutkittu jonkin verran. Englannissa lasten ja nuorten huoltajien hyvinvointia ja terveydentilaa selvittäneessä vertailevassa kyselytutkimuksessa todettiin, että lapsen adhd-oireet vaikuttavat merkittävään negatiivisesti vanhemman tyytyväisyyteen ja terveyteen liittyvään hyvinvointiin sekä vähäisempään unen laatuun ja määrään. Myös vanhempien yleinen tyytyväisyys elämään, -henkiseen hyvinvointiin ja -parisuhteeseen oli vertailuryhmää heikompaa, vaikka samanaikaisesti selkeiden syy-seuraussuhteiden osoittaminen monimutkaisissa ilmiöissä osoittautui haastavaksi. Tulosten mukaan lapsen adhd voi vaikuttaa monin tavoin vanhempien hyvinvointiin, ja tutkijat suosittelivat vanhemman tukemista tarvittaessa erilaisin sosiaali-, terveys-, sekä tarvittaessa työllisyyspalvelujen toimin. (Peasgood, Bhardwaj, Brazier, Biggs, Coghill, Daley, Cooper, De Silva, Harpin, Hodkins, Nadkarni, Setyawan & Sonuga-Barke 2021, 1970–1973.)

Roccon, Bonatin, Corson ja Minicucin (2021) kymmenestä eurooppalaisesta maasta keräämän pitkittäistutkimusaineiston mukaan sekä lapsen oireiden vaikeusaste että elämänlaadun pulmat lisäsivät vanhempien kokemaa kuormitusta ja emotionaalista stressiä. Vanhemman arvioima lapsen heikko elämänlaatu lisäsi vanhemman kokemaa avuttomuutta ja menetyksen tunnetta, jonka myötä tutkijat suosittelivat hoidon suuntaamista oireiden vähentämisen lisäksi lapsen hyvinvoinnin ja elämänlaadun tukemiseen. (Rocco, Bonati, Corso & Minicuci 2021, 670–672.)

Myös adhd-oireisten lasten ja heidän sisarustensa arjen hyvinvointia on tutkittu. Hoidosta huolimatta adhd-oireiset lapset kokivat enemmän pulmia perheessä, terveytensä heikommaksi ja elämänlaatunsa matalammaksi kuin ikätoverit. Heillä oli enemmän mahdollisesti elämänlaatuun vaikuttavia univaikeuksia sekä kiusaamiseen liittyviä kokemuksia. Myös sisaruksilla oli enemmän kiusaamiseen liittyviä kokemuksia, ja he toivat esiin merkittävästi enemmän negatiivisia kokemuksia perheestä ja elämästä kokonaisuutena. Tutkimuksen mukaan perheen adhd-oireisten lasten ja hei-

dän sisarustensa tyytymättömyys elämään oli mittarein mitattuna yhtä voimakasta, mikä voi kertoa molempien ryhmien tuen tarpeista. (Peasgood, Bhardwaj, Biggs, Brazier, Coghill, Cooper, Daley, De Silva, Harpin, Hodgkins, Nadkarni, Setyawan & Sonuga-Barke 2016, 1227–1228.)

Edellä on kuvattu lapsen adhd:n vaikutuksia hänen toimintaansa ja merkityksiä perheelle. Myös vanhempien palvelujärjestelmälle esittämät tuen tarpeet antavat viitteitä lapsen adhd:n vaikutuksesta perheeseen. Vanhempien toiveita neuropsykiatrisen oirekuvan omaavien lasten ja heidän perheidensä monimuotoiselle perhekuntoukselle Suomessa on tutkittu vuonna 2016. Heterogeenisen vanhempien joukon odotukset kuntoutukselle olivat moninaisia ja suurella osalla vanhempia oli useampia, samanaikaisia toiveita kuntoutukselle. Ne liittyivät lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseen, vanhemmuuteen ja perhe-elämään. Vanhemmat toivoivat tukea useimmiten lapsen käyttäytymisen pulmiin, itsetunnon tukemiseen tai tunne-elämän haasteisiin. Vanhempien omat tuen tarpeet liittyivät lapsen vahvuuksien ja voimavarojen tunnistamiseen, voimavarojen vahvistumiseen vanhemmuusroolissa sekä perheen sisäisen kommunikaation vahvistumiseen. (Vuori, Tuulio-Henriksson, Sandelin, Nissinen & Autti-Rämö 2016, 35–36, 43.)

2.4 Tuki ja hoito adhd:n aiheuttamissa toimintakyvyn haasteissa

Tässä alaluvussa kuvataan pääasiassa terveydenhuollon tukea ja hoitoa Suomessa, kun adhd haastaa henkilön toimintakykyä ja arkea. Tarkemmin keskitytään lasten ja heidän perheidensä tuen erityispiirteisiin. Hoidon ja tukitoimien tarkoitus ei ole poistaa oirekuvaa, vaan parantaa elämänlaatua, lievittää oirekuvasta aiheutuvia haittoja, sekä ennalta ehkäistä mahdollisten liitännäis- ja samanaikaispulmien esiintymistä. (ADHD: Käypä hoito- suositus 2019; Korkeila, Leppämäki & Virta 2021, 289.) Hoidolla pyritään edistämään henkilön ja hänen läheisensä toimintakykyä ja hyvinvointia erilaisissa kotona kodin ja koulun kasvuympäristöissä, työelämässä sekä sosiaalisissa suhteissa. Tarvittavan tuen puuttuminen voi muodostaa riskin muille samanaikaisille psykiatrisille häiriöille, syrjäytymiselle tai päihteiden käytölle. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.)

Adhd:hen liittyvien toimintakyvyn haittojen hoidossa sekä tukitoimien ja kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa huomioidaan adhd-oireita omaavan henkilön yksilölliset ja läheisten tarpeet. Jo ennen mahdollista adhd-diagnoosin asettamista tulisi olla käytettävissä arkea helpottavia tukitoimia. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Neuropsykiatriset häiriöt-tukitoimet ja kuntoutus

n.d.) Diagnoosin jälkeen hoidon ja kuntoutuksen tulee perustua asiakkaan toimintakyvyn arviointiin sekä yhteistyössä tehtyyn kuntoutussuunnitelmaan (Korkeila ym. 2021, 289). Hoidon tulee olla asiakkaan arjen tavoitteista käsin määräytyvää, suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja huomioida sekä henkilön elämäntilanne että samanaikaisten sairauksien hoitotarpeet. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). Kuntoutuksen tulee perustua hyvään hoitokäytäntöön. Sen suunnittelusta ja seurannasta vastaa lapsen ja hänen perheensä hoidosta vastaava tahotaho. (Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus 2020, 6.)

Kaiken ikäisten henkilöiden toimintakyvyn tukemisessa käytetään monimuotoisia, usein rinnakkaisia hoitomuotoja, joista keskeisiä ovat erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkehoito (Drechsler 2020,323-324; ADHD, Käypä hoito -suositus 2019.) Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi käyttäytymishoidot, tieto ja ohjaus vanhemmille sekä muille lähiaikuisille, toimintaterapia, neuropsykiatrinen valmennus, erilaiset yksilö- ja ryhmäpsykoterapiat ja neuropsykologinen kuntoutus. Hyötyä saattaa olla myös neuropsykiatrisesta valmennuksesta, mutta sen tehosta puuttuu tutkimusnäyttöä. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.) Kaikille ikäryhmille tulee järjestää potilas- tai omaisneuvontaa, joka sisältää tietoa adhd:stä, oireiden hallinnasta, arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista ja erilaisista hoitomuodoista. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Korkeila ym. 2021, 289.) Jotta ymmärrys ja riittävä näyttö psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuudesta lisääntyisi tarvitaan edelleen lisää selkeästi kuvattuja ja laadukkaassa tutkimusasetelmassa toteutettua tutkimusta. Nykyiset meta-analyysit eivät kykene parhaalla mahdollisella tavalla tuomaan näkyviin näyttöä hyvin erilaisista psykososiaalisen tuen menetelmistä, joita on tutkittu varsin erilaisissa tutkimusasetelmissa. (Fabiano, Schatz, Aloe, Chacko & Chronis-Tuscano 2015, 98; Faraone ym.2021, 805).

Terveystieteiden rahoittaman kuntoutuksen lisäksi Kela vastaa osasta terapiapalveluja myöntöedellytysten täyttyessä, sekä järjestää perheiden sopeutumisvalmennuskursseja sekä neuropsykiatrista kuntoutusta perheille, nuorille ja nuorille aikuisille. Sosiaali- ja vammaispalvelujen, oppilas- ja opiskelijahuollon, työterveyshuollon sekä työelämäpalvelujen tukimuodot sekä muiden samanaikaisten sairauksien ja liitännäisoireiden hoito on tärkeää adhd-oireita omaavan ja hänen läheistensä tukemisessa. (Neuropsykiatriset häiriöt - tukitoimet ja kuntoutus, n.d.) Ammatillisen tuen lisäksi vertaistuki eri muodoissaan koetaan tärkeäksi adhd-oireisten keskuudessa. (Korkeila & Lepämäki 2021, 178).

Lääkehoito on tärkeä osa adhd-oireisen henkilön yksilöllistä hoitoa, ja sitä tulisi harkita, kun lapsen, nuoren tai aikuisen adhd-diagnoosi on varmistunut. Lääkkeen aloituksessa on huomioitava muut samanaikaissairaudet, ja käytön seurannan on oltava systemaattista ja tiivistä. Käytössä on useita erilaisia tehokkaita ja tutkimuksissa turvallisiksi todettuja lääkkeitä, jotka voidaan jaotella stimulantti- ja ei stimulanttilääkityksiin. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Faraone ym. 2021, 806.)

Suurella osalla adhd-oireisia toimintakyvyn haasteita on havaittavissa elämänkaaren eri vaiheissa. Hoidon tavoitteet ja keinot voivat vaihdella ikävaiheen tai yksilöllisten tarpeiden mukaan. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019.) Lasten tukitoimista ja hoitomuodoista kerrotaan tarkemmin seuraavassa kappaleessa. Adhd-oireita omaavan nuoren on tärkeä saada osallistua oman hoidon tavoitteiden ja toteutuksen suunnitteluun. Hoidon keskiössä ovat itsenäistymisen, opintojen sekä adhd:hen ja käyttäytymiseen liittyvien piirteiden sekä itsearviointikyvyn tukeminen. Myös nuoren vanhempi hyötyy psykoedukatiivisesta tuesta ja vanhempainohjauksesta. (Puustjärvi, Virta & Leppämäki, 2016.) Aikuisella adhd-oirekuvaan liittyvät piirteet voivat lisätä hoidon tarvetta erityisesti erilaisissa elämän muutos- tai nivelvaiheissa, kuten opiskeluun tai työelämään liittyvissä siirtymävaiheissa tai perheen perustamisessa (Korkeila ym. 2021, 291).

Puustjärvi, Leppämäki ja Virta (2016) kokoavat Käypä hoito- suosituksen (2019) lisätietoaineistossa tutkimustietoa lasten ja nuorten adhd:n hoidosta. Erityisesti lasten hoidossa painopiste on psykososiaalisissa hoidoissa, kuten vanhempien ja lähiaikuisten ohjaamisessa lapsen erityispiirteet ja ikävaihe huomioiden (Puustjärvi ym.2016.) Strukturoitu vanhempainohjaus ja käyttäytymishoito ovat keskeisiä, lääkehoidon tarvetta arvioidaan alle kouluikäisille erikoissairaanhoidossa- ja kouluikäisille osana muuta hoitoa. Myös lapsi tarvitsee tietoa oirekuvasta, sen hoidosta ja keinosta arjen tilanteissa selviämiseen. Koulun tukitoimet ja pedagogiset keinot kuuluvat olennaisesti hoitoon. Sosiaalisten taitojen ohjaus tai tarvittavien taitojen harjoittelu neuropsykiatrisen valmennuksen keinoin on mahdollisesti tarpeellista. Yksilöllisiä hoitomuotoja, kuten terapiaa tulee harkita, mikäli samanaikaisesti esiintyy muita häiriöitä. (Puustjärvi ym.2016.)

Hoito ja tuki adhd:n aiheuttamissa toimintakyvyn haitoissa on nykyhetkessä oireenmukaista. Tutkimukset eivät ole lupaamassa nopeita muutoksia tai läpimurtoja hoitoon lähitulevaisuudessa. Tutkimukset kuitenkin ennakoivat edistysaskelia ja tulevaisuudessa adhd:n hoidossa tullaan ottamaan

nykyistä paremmin huomioon adhd:n moniulotteiset syyt (geneettiset, ympäristötekijät sekä aivojen toiminnan ja rakenteiden poikkeavuudet). Entistä tarkemmat ja nykyteknologiaa hyödyntävät tutkimusmenetelmät voivat johtaa geenitietoa hyödyntäviin räätälöityihin lääkehoitoihin, mutta myös tietoa aivorakenteiden ja -toiminnan kuvantamisesta sekä yksilön kognitiivisista prosessointitavoista voidaan hyödyntää psykososiaalisten hoitomenetelmien valinnassa. Huomiota tulee kiinnittää myös esimerkiksi adhd:n kanssa rinnakkain esiintyvien somaattisten tai psyykkisten oireiden tai sairauksien yhteyksien tutkimiseen sekä varhaiseen tukeen, joka voi siirtää tai estää oirekuvan liittyvien toimintakyvyn haittojen ilmenemistä ja lieventää niiden vaikutusta henkilöiden arkeen. (Posner, Polanczyk, Sonunga-Barke 2020; 12-14; Faraone 2021, 86)

2.5 Vanhempainohjaus adhd:n aiheuttamissa toimintakyvyn haasteissa

Aiemmassa alaluvussa vanhempainohjaus määritellään yhdeksi psykososiaalisten hoidon menetelmäksi. Sen tavoite on tiedon antaminen adhd:stä eli psykoedukaatio, vanhemman keinojen vahvistaminen lapsen käyttäytymisen ohjaamisessa sekä perheen vuorovaikutussuhteiden tukeminen. (Ferrin, Moreno-Granados, Salcedo-Marin, Ruiz-Veguilla, Perez-Ayala & Taylor 2014, 638.) Vanhempainohjausta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti osana muuta lapsen hoitoa, erillisinä strukturoituina ryhmäinterventioina (ADHD: Käypä-hoito suositus 2019.) tai osana sopeutumisvalmennusta. Osa adhd-oireisista tai myöhemmin diagnoosin saavista lapsista hyötyy myös erilaisista vanhemmuutta tukevista interventioista, joita on suunnattu pääasiassa käytöksellään oireilevien lasten vanhemmille. Näitä ovat mm. Perhekoulu POP, Ihmeelliset vuodet-vanhemmuusryhmä sekä Voimaperheet verkko-ohjelma. (Pihlakoski & Rintahaka 2016; Korhonen 2020, 25–26.)

Tutkimustietoa vanhempainohjauksesta adhd:n hoidossa on runsaasti. ADHD:n Käypä hoito -suositukseen (2019) liitettyssä näytönastekatsauksessa on koottu ja arvioitu kansainvälistä, vertaisarvioitua tietoa adhd-oireisten lasten vanhempainohjauksesta. Katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten näyttö on arvioitu tasolle B. Se tarkoittaa, että strukturoitu vanhempainohjaus ilmeisesti vähentää lapsen adhd-oireita ja parantaa vanhemman toimintakykyä. (Pihlakoski, 2016a.) Näytönastekatsaukseen sisällytetyistä katsausartikkeleista Pelhamin ja Fabianon (2008) mukaan kahdeksassa yhdeksästä interventioista vanhemmat arvioivat vanhempainohjaukseen osallistumisen vähentäneen lapsen adhd-oireita selvästi. Daleyn, van der Oordin ja Ferrin (2014) mukaan käyttäytymisinterventioihin osallistuminen paransi merkittävästi myönteistä toimintaa vanhempana ja vähensi negatii-

visia kasvatuskäytäntöjä. Samaan aikaan vanhemman kokemus omasta vanhemmuudesta vahvistui jonkin verran. Coatesin, Sayalin ja kumppaneiden (2011) mukaan vanhempainohjausinterventioiden tehokkuuteen vaikuttivat myönteisesti muassa lapsen nuori ikä (alle 5vuotta) sekä se, ettei kukaan tutkimukseen osallistujista käyttänyt lääkettä (Pihkakoski 2016a).

Myös terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palko (2018) toteaa: ”Psykoedukaatio saattaa tutkimusten mukaan lievittää ADHD:n ydinoireita, mutta toimintakykyyn sillä ei näytä olevan vaikutusta” (Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto 2018, 34). Vuori, Tuulio-Henriksson, Nissinen ja Autti-Rämö (2016) ovat koonneet tietoa adhd-, sekä umakkuus- ja käytöshäiriöisten lasten vanhempainohjauksessa käytetyistä psykososiaalisista perheinterventioista. Katsauksen mukaan strukturoitu vanhempainohjaus on hoidon peruslähtökohta, jota voidaan toteuttaa pituudeltaan ja sisällöiltään erilaisina hoito-ohjelminä. Strukturoitu vanhempainohjaus voi vähentää lapsen käytösoireita, vahvistaa vanhemman pystyvyyden tunnetta ja vähentää stressiä, edistää vanhemman kykyä nähdä lapsi myönteisemmin sekä käyttää myönteisiä keinoja lapsen haastaessa käytöksellään. Sen sijaan vanhempainohjaus ei aina kykene vaikuttamaan perheenjäsenten psyykkiseen hyvinvointiin, jonka syyt ovat vanhemmuutta laajempia. (Vuori, Tuulio-Henriksson, Nissinen & Autti-Rämö 2016, 1563–1565.)

Vanhempainohjauksen toteuttamisesta käytännössä osana perheiden tukea Suomessa ei ole kattavaa tietoa. Tiedon keräämistä vaikeuttaa se, että vanhempainohjausta toteutetaan monin erilaisin tavoin. Varhaisinta tutkittua tietoa Suomessa käytössä olevista adhd-oireisten lasten vanhempainohjausmenetelmistä on Perhekoulu-interventioon liittyvistä vanhempien kokemuksista vuodelta 2011. Tutkimuksen tulokset vahvistivat aiempia tutkimushavaintoja vanhempainohjauksen hyödyistä. Tärkeäksi koettiin vertaisryhmässä saatu tuki sekä keskustelut, keinot ja neuvot arkeen. Isien ja äitien kokemukset erosivat lisäksi osin toisistaan. (Laakso, Lajunen, Aro, Eklund & Poikkeus 2011, 214.)

Cavonius-Rintahaka (2022) esittelee väitöskirjassaan uuden psykososiaalisen tuen menetelmän neuropsykiatrisesti oireilevien lasten perheille. Dialoginen perheinterventio, (DFG) sisältää tietoa neuropsykiatrisesta oirekuvasta, konkreettisia arkea tukevia keinoja sekä dialogiseen kohtaamiseen perustuvaa, perheenjäseniä emotionaalisesti vahvistavaa tukea. Uusi, hoitosuhteeseen linkittyvä interventiomalli huomioi vanhempien lisäksi myös perheen lapset. Satunnaistettu erikoissai-

raanhoidon asiakasperheille toteutettu tutkimus osoitti, että kuusi teemallista, dialogista perhepaamista sisältänyt perheohjausinterventio lisäsi vanhempien kokemaa sosiaalista tukea enemmän kuin mitä seurantaryhmä ilman interventiota koki. Interventio lisäsi hieman kokemusta perheen terveydestä, mutta ei perheen kokemasta toimivuudesta intervention jälkeen. Vanhemmat kokivat dialogisen perheohjauksen voimauttavana ja tarpeellisena. Lisäksi se auttoi heitä selviytymään arjessa aiempaa paremmin. (Cavonius-Rintahaka 2022, 112–113, 133.)

Tutkimusperustaista tietoa ja -menetelmiä lasten, nuorten ja vanhempien varhaiseen psykososiaaliseen tukeen kokoaa Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön Itlan Kasvu tuki-verkkosivusto. Se ylläpitää tietopankkia tutkittuun tietoon perustuvista interventioista. Kasvun tuki tietokanta ei tällä hetkellä sisällä menetelmiä, jotka on lähtökohtaisesti suunnattu adhd-diagnoosin tai muun neuropsykiatrisen oirekuvan omaavien lasten vanhemmille. Adhd-piirteitä omaavien, tai myöhemmin adhd-diagnoosin saavien lasten perheitä tukevat osaltaan myös käytöksellään oireilevien lasten vanhemmille tarkoitettut varhaisen tuen interventiot. Näistä menetelmistä vahvaa näyttöä on Ihmeelliset vuodet-vanhempainryhmällä ja Voimaperheet-toimintamallilla ja kohtalaista näyttöä Kid's Skills työmenetelmällä. Perhekoulu Pop:sta ei tällä hetkellä ole sivuston mukaan riittävää tutkimusnäyttöä. (Kasvun tuki- varhaisen tuen menetelmät 2022.)

3 Strategia-vanhempainohjauskurssi

Tässä luvussa kuvataan tarkemmin tutkimuksen kohteena olevan Strategia-vanhempainohjauskurssin lähtökohtia, sisältöä ja toteuttamista, aiempia tutkimuksia sekä nykytilaa ja toteuttamista Suomessa. Strategia-vanhempainohjauskurssi on käsikirjapohjainen, käyttäytymisterapeuttiseen tietoperustaan pohjautuva strukturoitu vanhempainohjausmenetelmä adhd-diagnoosin saaneiden lasten tai nuorten vanhemmille. Aluksi kehitettiin sisällöt 4–12 - vuotiaiden lasten ja myöhemmin 13–17-vuotiaiden nuorten vanhempainryhmään. (Hellström 2017; Välkommen till Sinus! 2022.) Tämä tutkimus keskittyy 4–12-vuotiaiden lasten kurseja ohjanneiden ammattilaisten kokemuksiin ja havaintoihin, sillä nuorten vanhemmille suunnatuista kursseista ei tutkimuksen tiedonhankinnan aikana ollut riittävästi kokemusta Suomessa.

3.1 Strategia-vanhempainohjauskurssin lähtökohdat

Alun perin Strategia-vanhempainohjauskurssi luotiin Ruotsissa 2005 käytettäväksi psykososiaalisen tuen menetelmänä kliinisen lääketutkimuksen vertailuasetelmassa. Menetelmän luomisesta vastasi Karoliinisen instituutin alaisen ADHD-keskuksen johtajana toiminut Agneta Hellström. Hän jatkoi menetelmän kehittämistä tiimeineen lääketutkimuksen myönteisten tulosten rohkaisemana sekä perustamassaan Sinus ab:ssa, että kliinisessä työssään ADHD-keskuksessa. (Svanborg, Thernlund, Gustafsson, Hägglöf, Poole & Kadesjö 2009, 242; Välkommen till Sinus! 2022)

Strategia- vanhempainohjauskurssilla on Ruotsissa vakiintunut asema. Se on käytössä tukholmalaisessa Adhd-keskuksessa, lukuisissa lasten- ja nuorten psykiatrisissa yksiköissä eri puolilla Ruotsia sekä joissain lasten ja nuorten hoidon- ja kuntoutuksen yksiköissä. (Hellström, 2017.) Ruotsin ohella Norja ja Suomi ovat ottaneet menetelmän käyttöön osana adhd-lasten ja nuorten palveluja. Menetelmän oikeudet omistava organisaatio Sinus AB jatkaa Strategia-menetelmäperheen päivittämistä ja edelleen kehittämistä. Tällä hetkellä toimintaa kehitetään Ruotsissa verkkokurssien suuntaan. Strategia-vanhempainohjauskurssin rinnalle on luotu PRIMUS- ohjelma, jonka avulla 3-vuotiaiden lasten vanhemmat voivat saada tukea varhain, ennen mahdollisen neuropsykiatristen diagnoosien asettamista. (Välkommen till Sinus! 2022.)

3.2 Strategia-vanhempainohjauskurssin sisältö ja toteuttaminen

Strategia-vanhempainohjauskurssin tavoite on vastata vanhempien tiedon ja tuen tarpeisiin, kun perheen lapsi on saanut adhd-diagnoosin. Kurssi antaa vanhemmalle adhd:tä koskevaa tietoa, joka auttaa häntä ymmärtämään lapsen toimintakyvyn haasteita, kehittää myönteistä vuorovaikutusta sekä antaa tietoa yhteiskunnan tukimuodoista. Strategia- kurssien tavoite on tarjota arkea sujuvoittavia keinoja, ei poistaa lapsen adhd:n oireita. (Hellström 2017, 1. luku, 1–2.)

Strategia- vanhempainohjauskurssi pyrkii antamaan vanhemmalle strategioita eli pedagogisia toimintamalleja arjen vuorovaikutustilanteisiin. Niiden avulla tuetaan lapsen myönteistä käyttäytymistä sekä ennaltaehkäistään ja käsitellään haastavaa käyttäytymistä. Strategiat ovat yleisesti hyväksytyjä sosiaalisen oppimisen teoriaan ja attribuutio- ja vuorovaikutusteoriaan perustuvia lapsen kasvun tukemiseen periaatteita, joita on sopeutettu erityisesti adhd-oireisille lapsille.

Esimerkkejä strategioista ovat: ”Anna selkeitä kehotuksia, luo arkeen rakenteet, ennakoi muutokset, analysoi ongelmatilanteet, kasvata motivaatiota palkitsemalla.” (Hällström 2017, 1.luku, 5; 3. luku, 23.)

Vanhempi, vanhemmat tai muut lapsen huoltajat kokoontuvat Strategia-vanhempainohjauskurssille viitenä peräkkäisenä viikkona 6–30 vanhemman muodostamissa ryhmissä. Kurssitapaamisen kesto on kolme tuntia kahvitaukoineen. Kurssin ohjaajina toimivat menetelmään koulutetut sosi-aali- ja terveydenhuolto-, tai kasvatustieteen ammattilaiset. Jokaisella kurssikerralla on oma teemansa. Nämä teemat ovat: 1. Hyvä tietää adhd:stä, 2. Adhd perheessä, 3. Näin autat lastasi selviytymään paremmin arjessa, 4. Ristiriitatilanteiden ehkäiseminen ja selvittäminen sekä 5. Yhteiskunnan tuki. (Mt. 1.luku, 1–2.)

Kurssikertojen rakenteessa vuorottelevat alustukset, lyhyet ohjatut pari- tai erilaiset ryhmäkeskustelut, sekä rooliharjoitukset. Ryhmäkeskustelut mahdollistavat vanhempien keskinäistä vertaistukea eli kokemusten, ajatusten ja tunteiden jakamista. Rooliharjoituksilla konkretisoidaan käsiteltäviä strategioita. Ne havainnollistavat tyypillisiä arjen tilanteita, joiden kautta vanhemmat reflektioivat erilaisia ajattelu- ja toimintamalleja sekä pohtivat strategioiden hyödyntämistä omassa arjessa. Kurssilaisia tuetaan perehtymään kotona aihetta koskevan materiaalin pienten tehtävien avulla pohtimaan, mitkä esitellyistä strategioista palvelevat heitä parhaiten juuri tällä hetkellä ja miten soveltaa niitä juuri heidän perheeseensä arkeen ja tarpeisiin. Ajatuksena taustalla on, että vanhemmat ovat oman lapsensa ja perheensä asiantuntijoita. Ohjaajan tehtävänä on vahvistaa vanhempien luottamusta heidän omiin vanhemmuustaitoihinsa. (Mt. 1.luku 1–2 ,5 & 3.luku, 23.)

Esimerkki strategian esittelemisestä ja käsittelemisestä kurssitapaamisen aikana.

- Johdanto ja käsiteltävän strategian esittely teoretista tietoa hyödyntäen, diaesitys.
- Strategiaan liittyvä pienryhmäkeskustelu tai koko ryhmän keskustelu: Miten esimerkkitalanne näkyy osallistujien arjessa?
- Strategiaan liittyvä rooliharjoitus: Pulmatilanteen demonstroiminen ja uudelleen esittäminen kurssilaisten ehdotusten mukaisesti.
- Yhteenveto, lyhyt keskustelu strategiasta. Miten soveltaisit sitä kotona? Kannustus kokeilla strategiaa omassa arjessa. (Mt. 6.luku, 6–21.)

Strategia-vanhempainohjauskurssin ohjaamisen ja kurssille osallistumisen tueksi on koottu ohjaajan ja vanhemman kansiot. Ohjaajan kansio ja verkkosivulle tallennettu materiaali sisältävät yksityiskohtaiset tapaamiskertojen etenemisen kuvaukset ja tietomateriaalin käsiteltävästä aiheesta. Materiaalin lähdeaineisto täydentää tietoa eri aihepiireistä. Suomessa käytössä olevia kansioita on muokattu ja täydennetty suomalaisilla kirjallisuuslähteillä, esitteillä ja muun muassa ADHD:n Käypä hoito -suosituksen keskeisillä tiedoilla. Materiaali sisältää vanhempien kokemuksia kurssin päättyessä kartoittavan kyselyn. Ohjaajaa tuetaan myös ryhmä-, pienryhmä-, ja rooliharjoituksissa, yleisimmissä esille nousevissa kysymyksissä, haastavissa tilanteissa sekä ajanhallinnassa kurssitapaamisen aikana. Vanhemman kansio sisältää kurssikertaan sisältyvät PowerPoint-materiaalit, lisämateriaalia ja esitteitä sekä oppaita. Oppaat ovat tekijänoikeussuojattuja.

3.3 Aiempia tutkimuksia

Strategia-vanhempainohjauskursseista on saatavilla vain niukasti tutkittua tietoa. Svanborg (2009) esittelee tutkimusta, josta Strategia- vanhempainohjauskurssi sai alkunsa. Siinä verrattiin atomoksetiinin ja psykoedukaation vaikutuksia psykoedukaation ja lumelääkkeen yhdistelmähoitoon. Tutkimukseen osallistuneet 99 lasta saivat kymmenen viikon aikana lumelääkettä tai atomoksetiinia. Kaikki vanhemmat osallistuivat neljän ryhmäkertaan, jota ohjasi psykologin, sosiaalityöntekijän, psykiatrisen sairaanhoitajan tai erityisopettajan muodostama työpari. Koska tutkimukseen pääasiallinen tarkoitus oli tutkia lääkityksen vaikutuksia, Strategia- vanhempainohjauskurssin tuloksia raportointiin niukemmin. Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat kuitenkin psykoedukaation hyvin myönteisesti ja kertoivat saaneensa pääsääntöisesti erittäin tai melko hyvin tietoa adhd:stä, keinoja arkeen ja tietoa ongelmakäyttäytymisen ehkäisemiseksi. Toimintakyvyn muutoksiin liittyen vastaukset hajosivat enemmän, mutta olivat silti enemmistön mielestä myönteisiä (Svanborg ym. 2009, 245–246.)

Tukholman alueella selvitettiin trial- tutkimuksessa Strategia-vanhempainohjauskurssin yleisiä vaikutuksia, soveltuvuutta ja tehokkuutta, kun vanhemmalla itsellään oli adhd. Vuosina 2017–2019 toteutettuun tutkimukseen osallistui 549 vanhempaa, jotka arvioivat omaa hyvinvointia ja stressioireita, tietoa ja asenteita adhd:hen, sekä lapsen käytös- ja adhd-oireita ennen ja jälkeen Strategia-vanhempainohjauskurssin. Lisäksi he arvioivat kurssiin liittyviä odotuksia ja kokemiaan hyötyjä. Tutkimuksen tulokset ovat rohkaisevia, menetelmän käytettävyyttä laajalle joukolle vanhempia vai-

kutti lupaavalta. Vanhemman adhd-piirteiden määrällä ei ollut vaikutusta kurssin loppuun saattamiseen, adhd:tä koskevaan tietomäärään tai koettuun kurssityytyväisyyteen. Tutkimus toi esiin pieniä, mutta tilastollisesti merkittäviä muutoksia myös perheen arjen sujuvuudessa, vanhemman ymmärryksessä lapsen käytösoireita kohtaan sekä vanhemman stressioireilussa. Tutkimuksen rajoitteeksi todetaan, että osallistujat raportoivat oletettua vähemmän adhd-oireita, joka voi tarkoittaa adhd-oireisten vanhempien aliedustusta tutkimusotoksessa. (Lindström, Suttner, Forster, Bölte & Hirvikoksi 2022, 2–10.)

Strategia-vanhempainohjausmenetelmän käytöstä Suomessa on tehty pro gradu- tutkielma, jossa kartoitettiin kyselyjen avulla vanhempien käsityksiä Strategia-vanhempainohjauskurssista. Korhosen (2019) laadullisessa tutkimuksessa kuvattiin 68:n vanhemman odotuksia ja kokemuksia vanhempainohjauskurssista ennen ja jälkeen kurssin. Tulosten mukaan valtaosa vanhemmista koki kurssin vastanneen heidän itse kurssille asettamiinsa henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Vanhemmat kokivat kurssin vaikuttaneen myönteisesti heidän tietoihinsa, osaamiseensa ja kokemuksiinsa vanhemmuudesta. Korhonen tiivistä vanhempien käsitykset menetelmästä viiden teeman ympärille, joita olivat pedagogiset toimintamallit, lapsen käyttäytymisen ymmärtäminen, käsitys omasta vanhemmuudesta, positiivinen vuorovaikutus ja muutos lapsessa. Tutkimuksen mukaan Strategia-vanhempainohjauskurssi vastaa sekä vanhempainohjauksen yleisiin tavoitteisiin että sille asetettuihin sisällöllisiin kriteereihin, joten menetelmä tulee Korhosen mukaan ottaa huomioon yhtenä tukimuotona adhd-oireisten lasten vanhemmille. (Korhonen 2019, 2, 61–65 ,70).

3.4 Strategia-vanhempainohjauskurssi Suomessa

Suomessa Strategia-vanhempainohjauskurssit saivat alkunsa tutkimuksen työelämäkumppanin, ADHD-liiton tutustuttua menetelmään ja aloitettua yhteistyön menetelmän kehittäjä Agneta Hellströmin kanssa 2014. ADHD-liitossa kouluttauduttiin menetelmän ohjaamiseen ja ohjaajien koulutukseen sekä käännettiin ja muokattiin menetelmään liittyvä materiaali Suomen olosuhteisiin sopivaksi. Yhteistyö menetelmän kehittäjäorganisaation kanssa on jatkunut tiiviinä sekä ohjaajakoulutusten toteuttamiseksi että menetelmän implementoinnin varmistamiseksi. (Korhonen 2022.) Ensimmäinen kurssi 4–12-vuotiaiden lasten vanhemmille järjestettiin vuonna 2015. (Korhonen 2020, 22). Vuoden 2021 loppuun mennessä ADHD- liitto on itse toteuttanut adhd-oireisten lasten vanhemmille 19 kurssia, joihin on osallistunut yhteensä 361 vanhempaa. Nuorten vanhemmille

suunnatut kurssit aloitettiin vuonna 2017. Neljälletoista kurssille on osallistunut yhteensä 228 vanhempaa. Kursseja on toteutettu pääasiassa kasvokkain, mutta alueellisen yhdenvertaisuuden sekä Covid-19 pandemian aikaansaamien kokoontumisrajoitusten vuoksi myös verkossa. (Korhonen 2022; Adhd-liitto 2021.)

ADHD-liiton ensisijainen tavoite on kouluttaa Strategia-vanhempainohjausmenetelmää ohjaavia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen ammattilaisia, jotta mahdollisimman moni vanhempi voisi saada tukea kurssista lähellä omaa arkea. 4–12 –vuotiaiden lasten vanhemmille suunnatun Strategia-kurssin ohjaajien kouluttaminen aloitettiin vuonna 2017. Vuonna 2019 menetelmän kehittäjältä saadut kouluttajaoikeudet ovat mahdollistaneet koulutusten toteuttamista entistä useammin. Vuoden 2022 alussa ohjaajakoulutukset laajenivat nuorten vanhemmille tarkoitettuun kurssikokonaisuuteen. (Korhonen 2022.)

ADHD-liiton mukaan tarve ryhmämuotoiselle adhd-oireisten lasten vanhempainohjaukselle on tunnustettu, mistä osaltaan kertoo lisääntynyt kiinnostus Strategia- vanhempainohjauskurssiin ja ohjaajakoulutuksiin. Myös meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on lisännyt kiinnostusta menetelmää kohtaan. (Korhonen 2022). Vuoden 2021 aikana ADHD-liitto vastasi tarpeeseen järjestämällä yhdeksän avointa tai kunnan, kuntayhtymän tai tulevan hyvinvointialueen tilaamaa koulutusta. Yhteensä ohjaajakoulutuksia on toteutunut vuoden 2021 loppuun mennessä 13 ja niissä on koulutettu yhteensä 463 menetelmäohjaajaa ympäri Suomen (ADHD-liitto 2021) ADHD-liitto näkee menetelmän potentiaalinen adhd-oireisten lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämisessä ja on sitoutunut edelleen kouluttamaan uusia ammattilaisia menetelmän käyttöön. Haasteeksi järjestössä koetaan resurssien löytäminen ohjaajakoulutuksen sekä kurssien organisoimiseen ja järjestämiseen nykyisen rahoituspohjansa puitteissa. (Korhonen 2022.)

Ylläpitääkseen vuoropuhelua sekä tukeakseen menetelmän käyttäjiä Strategia- vanhempainohjauskurssin toteuttamisessa menetelmäuskollisesti ADHD-liitto moderoi suljettua, ohjaajille tarkoitettua Facebook-ryhmää. ADHD-liitto pitää huolta menetelmän ajantasaisuudesta ja jakaa päivitettyä materiaalia ohjaajille verkkosivullaan. Päivitykset huomioivat muun muassa muutokset suomalaisissa palvelujärjestelmissä ja lainsäädännössä. Nuorten kurssista on käytössä vuonna 2022 päivitetty käsikirja ja lasten kurssin materiaalit tullaan päivittämään vuoden 2022 aikana. (Korhonen 2022.)

4 Perhekeskus vanhempainohjauksen toteuttamisympäristönä

4.1 Perhekeskusten lähtökohdat ja nykytilanne

Perhekeskusten kehittäminen lähti Suomessa liikkeelle pian vuosituhaten alun jälkeen. Ensimmäisessä PERHE 2005-2007-hankkeessa luotiin perustaa perhekeskustoiminnalle ja keskityttiin alle kouluikäisten lasten vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistamiseen, perheiden osallisuuden tukemiseen ja peruspalvelujen ja paikallisten toimijoiden kumppanuuden keinoin. Hankkeen myötä perhekeskustoiminta aloitettiin noin kolmessakymmenessä kuntahankkeessa.

Perhekeskusten koordinoitu, kansallinen kehittäminen jatkui osana sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen kehittämisohjelman KASTE-hankkeita 2008–2011 ja 2012–2015. Näissä hankkeissa pyrittiin kehittämään sektorirajat ylittäviä malleja lasten ja perheiden palveluille, lisäämään verkostoimaista toimintaa, vanhempien vertaistukea sekä palvelujen monialaista johtamista. Hankekausien aikana luotiin muun muassa malli monialaisen perhekeskuksen kehittämisen vaiheista, kehitettiin yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa ja etsittiin keinoja osaamisen vahvistamiseksi mallia muista pohjoismaista ottaen. (Pelkonen, Hastrup, Normia-Ahlsten, Halme, Kekkonen, Kiviruusu, Liukko, Lämsä & Muranen 2020, 20.)

LAPE-hankkeessa 2016–2018 kehitettiin laajan yhteistyöverkoston kanssa valtakunnallista perhekeskustoimintamallia ja maakunnissa tuettiin muun muassa eroauttamisen, vanhemmuuden tuen, turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien tuen ja näyttöön perustuvien toimintamallien leviämistä. LAPE-hankkeessa syntyivät kansalliset perhekeskustoimintaa ohjaavat linjaukset, joissa kiteytetään muun muassa perhekeskuksen rakennetta, tehtäviä, monialaista johtamista sekä yhdyspintoja muihin palveluihin. (Pelkonen ym. 2020, 13.)

Tällä hetkellä Perhekeskusten valtakunnallista kehittämistä ja tukea koordinoi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä kansallinen perhekeskusverkosto. Monialainen verkosto koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista, hyvinvointialueiden kehittäjistä, seurakuntien ja uskonnollisten toimijoiden, kolmannen sektorin sekä sivistystoimen edustajista. Eri puolilla Suomea tapahtuvasta kehittämisestä vastaavat alueelliset kehittäjäryhmät, joiden tehtävä on sovittaa yhteen lapsiperheiden sosiaali-, ja terveyspalveluja, järjestöjen ja seurakuntien toimintaa, kohtaamispaik-

koja, varhaiskasvatus- ja sivistyspalveluja, kuntien hyvinvointi ja terveyttä edistäviä palveluja, opiskeluhoitoa ja nuorten palveluja, erityis- ja vaativan tason palveluja sekä sähköisiä palveluja. (Perhekeskus, 2021. THL verkkosivu.)

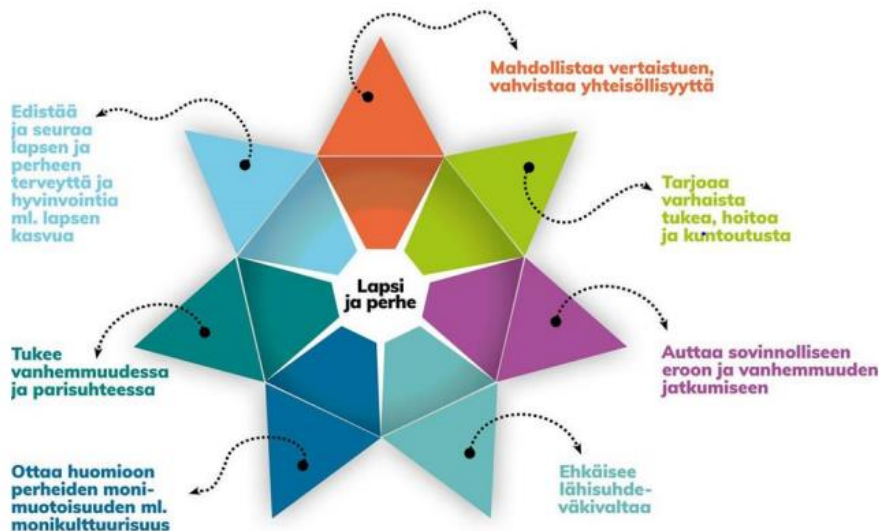
Myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusohjelmaa, Tulsote 2020–2023 osallistuu perhekeskusten kehittämiseen. Sen tehtävä on toimeenpanna LAPE-hankkeen linjauksia ja pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman painopisteitä. Painopisteitä ovat perhekeskukset ja lasten, nuorten ja perheiden varhainen tuki arjessa, lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä monialaiset lastensuojelupalvelut. (Lapsi ja perhepalvelut 2021.) Perhekeskukset ovat keskeinen lasten, nuorten ja perheiden palveluja tarjoava rakenne tammikuussa 2023 aloittavilla hyvinvointialueilla.

Ensimmäiset tulokset perhekeskuksissa toteutettavasta ennaltaehkäisevästä perhetyöstä ovat osoittautuneet taloudellisesti vaikuttaviksi. Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen mukaan suuntaamalla resursseja ennaltaehkäiseviin palveluihin, selkeisiin palveluprosesseihin ja asiakaslähtöiseen tukeen, voidaan saada aikaan pidemmällä aikavälillä säästöä sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden kokonaiskustannuksissa. Kahden eri alueen lapsiperhepalveluja koskevassa rekisteritutkimuksessa todettiin monialaisen perhekeskuksen lähipalvelujen vähentävän korjaavien palvelujen tarvetta. Ennaltaehkäisevän perhetyön kustannukset olivat myös kustannusvaikuttavia tavanomaisiin lapsiperhepalveluihin verrattuna. Interventiot eivät kuitenkaan olleet kustannusvaikuttavia psykiatristen lähetteen suhteen, vaikka niiden määrä kasvoi verrokkialuetta vähemmän. (Klavus, Hastrup, Jarvala, Pusa & Rissanen 2019, 1, 4–5.)

4.2 Perhekeskuksen tavoite ja toimintaperiaatteet

Perhekeskusten toiminnan tarkoitus yhteensovittaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia tukevat palvelut sujuvaksi, verkostomaiseksi kokonaisuudeksi. Perhekeskukset voivat toimia useamman tai yhden kunnan alueella, suurissa kunnissa voi vastaavasti olla useita perhekeskuksia. Niiden tavoitteena ovat perheen kannalta tulokselliset ja toimivat palvelut, jotka ovat sitä myös yhteiskunnallisesti. Tätä varten perhekeskuksissa pyritään oikea-aikaisuuteen, osallisuuteen, osaamisen vahvistamiseen ja yhteistyöhön eri toimijoiden kesken. (Aalto-Setälä ym. 2020, 32; Pelkonen ym. 2020, 24.) Perhekeskusten valtakunnallinen ohjaus pyrkii varmistamaan alueellista yhdenver-

taisuutta sekä tuen ja avun saamista riittävän varhain. Marinin hallitusohjelman mukaan toiminnan painopistettä siirretään ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työhön, jossa sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa kiinteässä yhteydessä toimivat myös järjestöt, seurakunnat ja kuntien sivistystoimi. (Pelkonen ym.2020, 2.) Perhekeskusten ydintehtäviä ovat lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä monimuotoisiin perhetilanteisiin ja perheen elämänvaiheisiin liittyvän tuen järjestäminen. Tarkemmin perhekeskuksen tehtäviä kuvataan kuviossa 1.



Kuvio 1. Perhekeskuksen tehtävät (Pelkonen ym.2020, 24)

4. 3 Perhekeskus adhd-oireisten lasten ja perheiden palvelujen tuottajana

Adhd:hen liittyviin toimintakyvyn haasteisiin kytkeytyvää tukea ja hoidon porrastamista on linjattu kansallisella tasolla Käypä hoito- suosituksessa (2019), vaikkei se nimeäkään perhekeskusta toimintayksikkönä. Suosituksen mukaan jokaisella sote-alueella tai perusterveydenhuollon yksikössä on mm. syytä olla selkeä adhd:n diagnostiikkaa ja hoitoa koskeva ohjeisto, paikallinen hoitoketjun kuvaus sekä vastuulääkäri. Konsultaatio-, ja erikoissairaanhoidon lähettämisen käytännöistä tulee olla sovittu. Paikalliset osaajaresurssit on huomioitava työnjaosta sovittaessa ja alueella on oltava riittävästi henkilökuntaa potilas- ja omaisneuvontaan sekä tukeen varhaiskasvatuksen ja koulujen henkilökunnalle. Tarjolla tulee olla ensitietoa, ryhmämuotoista kuntoutusta ja tukiryhmiä hoitovastuun paikasta huolimatta. Lasten ja nuorten kohdalla huolen heräämisen tulisi riittää koulun tai varhaiskasvatuksen tukitoimien käynnistämiseen ja vanhempien tukeen. Perustason palvelut vas-

taavat osaltaan myös kuntoutussuunnitelmista sekä lääkehoidon suunnittelusta ja toteuttamisesta. (ADHD Käypä hoito- suositus 2019.) Tuoretta tietoa ja ohjausta neuropsykiatriisiin häiriöihin liittyvästä tuesta ja kuntoutuksesta kokoaa myös valmistumassa oleva Sosiaali- ja terveysministeriön Valtakunnallinen kuntoutukseen ohjaamisen opas, joka julkaistaan joulukuussa 2022. Opas käsittelee omassa luvussaan myös neuropsykiatriisiin häiriöihin liittyviä tukitoimia ja kuntoutusta. Se korostaa tuen tarpeiden varhaista tunnistamista, tuen järjestämistä toimintakykyperustaisesti, huomion kiinnittämistä elämänkaaren siirtymävaiheisiin ja toimintakyvyn rajoitteiden vaihteluun sekä neuropsykiatristen kuntoutuksen erityispiirteiden huomioimista eli vahvuuksien esiin nostamista, samanaikaishäiriöiden tunnistamisen merkitystä, kuntoutujan iän ja kehitysvaiheen sekä koko perheen huomioimista tuen rakentamisessa. (Neuropsykiatriset häiriöt-tukitoimet ja kuntoutus, n.d.)

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuutta ja tuen tasoja perhekeskuksessa ovat kuvanneet muun muassa Hastrup ja Pelkonen (2020). Kuviossa 2 kootaan yleisimpiä tuen muotoja ennalta ehkäisevästä, erilaiset elämäntilanteet huomioivasta kaikille suunnatusta ohjauksesta ja neuvonnasta varhaiseen hoitoon ja kuntoutukseen sekä sosiaalihuollon erityispalveluihin.

Tuen taso	Esimerkkejä sisällöistä ja toimintaympäristöistä
Arjen tuki	Vertaistuki ja yhteisöllisyys, laaja kirjo sisältöjä perheiden tarpeiden ja kiinnostuksen mukaan Perhekeskuksen kohtaamispaikat, kerhot, harrastukset, ym. toiminnalliset yhteisöt ja järjestöt, sähköiset omatoimipalvelut
Yleinen tuki universaaleissa palveluissa	Yleinen vanhemmuuden, parisuhteen ja lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tuki, kasvun tuki Neuvola, varhaiskasvatus, perusopetus, kouluterveydenhuolto ml. perhekeskuksen sähköiset palvelut
Varhainen tuki (terveys-, sosiaali- ja sivistyspalveluissa, opiskeluhollossa)	Tuki kasvatuskysymyksiin, vuorovaikutuksen pulmiin, kohdennetut vertaisryhmät, varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen tehostettu tuki, (varhainen) auttaminen sovinnolliseen eroon. Neuvola, kotipalvelu, perhetyö, varhaiskasvatus, koulu, kouluterveydenhuolto, kasvatus- ja perheneuvonta
Varhainen hoito terveyspalveluissa/ erityinen tuki sosiaalipalveluissa	Käyttäytymisen ja kasvatuksen pulmat, mielenterveys- ja muut terveysongelmat, vanhempien keskinäiset vaikeat ristiriidat Kasvatus- ja perheneuvonta, perhetyö Lasten ja perheiden lääkäripalvelut, lastenpsykiatrinen tiimi, lastenneurologi perhekeskuksessa Erityispalveluiden jalkautuva ja konsultoiva tuki ja hoito Perheoikeudelliset palvelut
Varhainen kuntoutus	Neuropsykiatrinen kuntoutus (nepsy), puheterapia, fysioterapia, toimintaterapia, ravitsemusterapia

Kuvio 2. Tuen kokonaisuus ja tasot (Hastrup j& Pelkonen 2020,7)

Käytännössä perhekeskukset tulevat tutuiksi adhd-oireisille lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen kaikille lapsiperheille yhteisistä palveluista, kuten äitiys- ja lastenneuvolasta. Perhe voi osallistua perhekerhoon, vertaisryhmään tai erilaisiin vanhemmuusryhmiin kohtaamispaikassa tai lapsen kehitystä voidaan havainnoida yhteisöllisen puheterapeutin tai toimintaterapeutin käynnillä tai varhaiskasvatyüksikössä. Vanhempi voi tuoda perhekeskuksessa esiin huolensa esimerkiksi taa-pero- tai leikki-ikäisen lapsen vahvasta reagoimisesta aistiärsykykeisiin, uhmakkuudesta, unirytmipulmista, leikkeihin keskittymisen haasteista tai perheen arjen sujumattomuudesta. Lapsi ja perhe voi saada tukea tai ohjausta terveydenhoitajalta, terapeutilta tai perheneuvolasta. Myös tarkentavat adhd-tutkimukset voivat toteutua perhekeskuksen moniammatillisen tiimin toimesta tai perhe voi saada lähetteen erityispalveluihin toisaalle. Esikoulu- tai kouluikäisen kohdalla huoli lapsen vilkkaudesta, tarkkaamattomuudesta tai pulmista voi herätä vanhemman lisäksi myös opettajalla tai erityisopettajalla. Tällöin yhteistyö kouluterveydenhuollon kanssa voi käynnistää tutkimukset, monialaisen yhteistyön, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun sekä toteutuksen perhekeskuksessa.

Toimintarakenteiden kehittäminen neuropsykiatrisia oirekuvia omaavat lasten ja perheiden palvelujen sujuvoittamiseksi ja saatavuuden parantamiseksi perhekeskuksissa on käynnissä. Tulevilla hyvinvointialueilla eri puolilla Suomea ollaan juuri nyt kuvaamassa alueellisia hoito- tai palveluketjuja ja ottamassa käyttöön näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä. Seuraavassa esitellään joitakin esimerkkejä monialaisesta yhteistyöstä ja kehittämisestä. Yksi ensimmäisistä lasten ja perheiden neuropsykiatristen palvelujen kehittämishankkeista toteutui Kaarinassa vuosina 2018–2019. Hankkeessa käynnistettiin perhekeskuksen kaksi varhaisen tuen toimintamallia eli nepsy-perustietokurssi koulujen henkilöstölle sekä Strategia- vanhempainohjauskurssit perheiden tueksi. (Perälä 2020, 2.) Toinen esimerkki matalan kynnyksen ohjauksesta ja tuesta neuropsykiatrisissa oirekuvissa on Porista, jossa tarjotaan matalan kynnyksen tietoa ja neuvontaa sitä tarvitseville Nepsy puhelinpäivystyksessä eli ”Nepsy-napissa” (Nepsy-nappi, 2021). Laajempaa kehittämistä neuropsykiatristen palvelujen osalta on tehty muu muassa Keski-Pohjanmaan sosiaali-, ja terveystalvelukuntayhtymä Soitessa, jossa lasten ja nuorten sairaalan nepsy-tiimi on linkitetty osaksi alueellista perhekeskusverkostoa. Koko aluetta palvelevan nepsy-tiimin tehtävänä on koordinoita neuropsykiatristen häiriöiden tutkimusta ja hoitoa, tarjota vanhempainohjausta ja jalkautuvaa palvelua perheille sekä tarjota konsultaatiota kouluihin ja päiväkoteihin (Nepsy-tiimi, 2021). Myös Tampere ja myöhemmin Hämeenlinna ovat toimineet edelläkävijöinä tarjoamalla matalan kynnyksen palveluja neuropsykiatrisia oirekuvien lasten perheille.

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen aihe liittyy tarpeeseen saada lisää tietoa käytössä olevista terveydenhuollon menetelmistä. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa Strategia-vanhempainohjauskurssista adhd-oireisten lasten vanhempien tuen muotona sekä menetelmän toteuttamisen mahdollisuuksista perhekeskuksissa. Tutkimuksen tavoite on kartoittaa menetelmää käyttäneiden ammattilaisten kokemuksia Strategia-vanhempainohjausmenetelmästä ja sen hyödyntämisestä osana työtään. Toisena tavoitteena on tuoda esiin ammattilaisten näkemyksiä asioista, jotka voivat edistää tai estää Strategia-vanhempainohjausmenetelmän toteuttamista perhekeskuksissa.

Tutkimuksen aihe kytkeytyy ajankohtaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen ja sen tuloksia voivat hyödyntää perhekeskusten toimintakäytäntöjä kehittävät ammattilaiset. Menetelmää työssään toteuttavat ammattilaiset voivat saada tutkimuksen tuloksista tukea oman työn reflektointiin ja kehittämiseen. Myös menetelmän ohjaajakoulutuksessa voidaan hyödyntää tutkimuksessa kertynyttä tietoa.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millaisia kokemuksia Strategia-vanhempainohjauskurssia työssään käyttävillä ammattilaisilla on menetelmästä?
- 2) Millaiset tekijät edistävät tai estävät menetelmän toteuttamista perhekeskuksissa?

6 Tutkimuksen toteuttaminen

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tieteenfilosofinen tausta liittyy fenomenologiaan, jolla tarkoitetaan inhimillisten havaintojen, kokemusten ja niiden merkitysten tutkimista suhteessa omaan elämismaailmaan. Fenomenologisen tutkimuksen tarkoitus on ”tehdä tiedetty tunnetuksi” eli käsitteellistää tutkittava ilmiö. Merkitysten tutkimiseksi on päästävä sisään niihin tilanteisiin, joissa tutkittava ilmiö tulee esiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 40–41; Puusa & Juuti 2020, 36, 71.) Tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteena olivat ammattilaisten kokemukset ja ajatukset Strategia-vanhempainohjausmenetel-

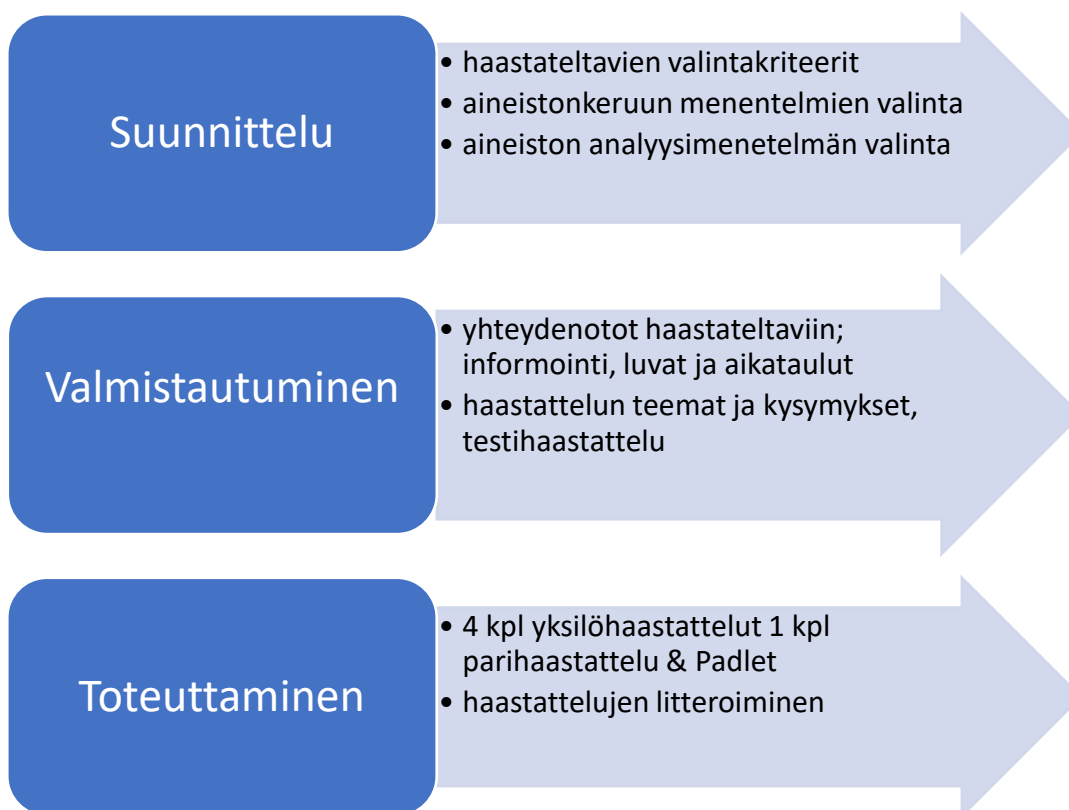
mästä. Tutkijaa ohjasi työssään kysymys: ”Millaisista ajatuksista ja merkityksistä ammattilaiset kertovat, kun he puhuvat Strategia- vanhempainohjauskurssista ja miten he liittävät kokemuksensa perhekeskukseen.?”

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Sen tarkoitus on ymmärtää, kuvailla ja tulkita ilmiötä ja niiden merkityksiä yksilöiden, ryhmien tai kulttuurien näkökulmasta. Laadullinen tutkimus sopii tilanteisiin, joista asiasta tai ilmiöstä tiedetään vähän, tai kun halutaan tarkastella yksittäisiä tapauksia. Laadullinen tutkimus tunnustaa, että tutkijalla voi olla tiivis suhde tutkimusaineistoon ja tutkimuskohteeseen. (Holloway & Galvin 2017, 3–4; Alasuutari 2011, 62; Tuomi & Sarajärvi 2018, 40–41, 53–55.) Tutkijan rooli on tunnustaa, tuoda näkyväksi ja kirkastaa sekä oman esiyymmärryksen eli aiheesta tietämänsä, että tutkitun tiedon näkökulmat aiheeseen. (Puusa & Juuti 2020, 73; Tuomi & Sarajärvi 2018, 40–41). Strategia-vanhempainohjauskurssia ei ole aiemmin tutkittu menetelmää työssään käyttävien ammattilaisten näkökulmasta. Tämä tutkimus välittää yleistettävän tiedon sijaan määritellyn kohderyhmän eli menetelmää työssään käyttävien ammattilaisten kokemuksia Strategia-vanhempainohjausmenetelmästä.

Laadullisessa tutkimuksessa teoria muodostuu tutkimuksen viitekehuksesta, jossa kuvataan tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita ja sitä, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään (Tuomi & Sarajärvi 2017, 23–24). Tämä viitekehys toimii tutkijan ”silmälaseina”, joiden kautta hän tarkastelee aineistoa ja tutkimuksen kokonaisuutta. Viitekehys tukee tutkijaa hän tekemissään ratkaisuihin tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Puusa & Juuti 2020, 82–84.) Tämän tutkimuksen viitekehysten muodostaa adhd:tä ja sen hoitoa, Strategia-vanhempainohjauskurssia, vanhempainohjausta menetelmänä ja perhekeskuksia Strategia-vanhempainohjauskurssin kontekstina koskeva tieto. Tutkijan oma esiyymmärrys on syntynyt monimuotoisissa työtehtävissä toimintaterapeutina ja esihenkilönä neuropsykiatrisia oirekuvia omaavien lasten ja heidän vanhempainparissa ja nykyisessä työpaikassaan ADHD-liitossa. Adhd-liitto toimii Strategia-vanhempainohjausmenetelmän kouluttajaorganisaationa ja tämän opinnäytetyön yhteistyökumppanina. Tutkijan välimatkaa tutkimuksen aiheeseen ylläpitää se, etteivät tutkijan työtehtävät ADHD-liitossa liity Strategia-vanhempainohjauskursseihin.

6.2 Tutkimusaineisto

Laadullisen tutkimuksen keskeisiä aineistonkeruun menetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista kerätty tieto. Aineiston keräämiseen vaikuttavat tutkimusresurssit, tutkimuksen päämäärät ja tutkimuskysymykset sekä tutkimuksen aihe Tutkimusaineiston keräämisessä voidaan käyttää eri menetelmiä rinnakkain tai eri tavoin yhdistettyinä. Rajatussa tutkimusasetelmassa voidaan käyttää strukturoidumpia menetelmiä ja kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83; Puusa & Juuti 2020, 101–102.) Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin Strategia-vanhempainohjauskurseja ohjaavilta ammattilaisilta haastattelujen avulla, koska siten saatiin monipuolista tietoa ja kyettiin syventämään aiheita saadun tiedon perusteella. Haastattelujen toteuttaminen oli mahdollista, sillä haastateltavien määrä oli rajallinen ja ne toteutettiin verkossa. Tuomen ja Sarajärven (2018) sekä Puutin (2020) mukaan haastattelu sopii aineistonkeruun menetelmäksi, kun halutaan mahdollisimman paljon tietoa ja käytettävissä on harkinnanvaraisesti valittu joukko aihetta tuntevia henkilöitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86; Puuti 2020, 104–106.) Tämän tutkimuksen aineiston keräämisen vaiheet esitellään kuviossa 3.



Kuvio 3. Tutkimusaineiston hankkimisen vaiheet

Tutkimuksen tiedonkeruussa hyödynnettiin teemahaastatteluja. Teemahaastattelu menetelmänä asettuu strukturoitujen ja strukturoimattomien haastattelujen välimaastoon. Siinä käsitellään etukäteen valittuja teemoja, mutta ei välttämättä kaikille haastateltaville samoin kysymyksiin tai samassa esitysjärjestyksessä. Teemahaastattelun aihepiirit eli teemat rakentuvat tutkimuskysymyksille ja pyrkivät antamaan kattavan kuvan haastateltavien kokemuksista. (Leinonen, Otonkorpi-Lehtoranta ja Heiskanen 2017, 89.) Hyvärinen (2017) mukaan teemahaastattelu perustuu melko strukturoituun ja ennalta suunniteltuun jäsenyykseen (Hyvärinen 2017,22), kun taas Tuomi ja Sarajärvi (2018) näkevät sen joustavampana ja reflektiivisempänä, erilaisia haastattelurakenteita ja toteuttamista mahdollistavana menetelmänä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

Kyetäkseen tuottamaan relevantin ja tarvittavaa aineistoa mahdollistavan teemahaastattelun, tulee tutkijan tuntea tutkittavaa aihetta riittävästi. Tämän tutkimuksen toteuttajalle tutkimuksen aihepiiri oli tuttu työelämästä ja oman Strategia-vanhempainohjauskurssin ohjaajakoulutuksen myötä. Teemoissa ja haastattelukysymyksissä voidaan Puusan (2020) sekä Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan harkiten myös intuitiivisia tai kokemusperäisiä havaintoja koskevia kysymyksiä viitekehukseen perustuvien teemojen rinnalla (Puusa 2020, 112–113; Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Tässä tutkimuksessa teemahaastattelurunko perustui tutkimuksen keskeisten käsitteiden ja viitekehysten ympärille (liite 1). Haastattelurungon teemat liittyivät 1) ammattilaisten näkemyksiin Strategia- vanhempainohjauskurssista työmenetelmänä 2) ammattilaisten kokemuksiin Strategia-vanhempainohjauskurssin merkityksestä vanhemmille 3) Strategia-vanhempainohjauskurssiin osana lapsen ja perheen palveluja sekä 4) menetelmän käyttöä estäviin ja edistäviin tekijöihin perhekeskuksessa.

Mahdollisimman avoimilla kysymyksenasetteluilla sekä tarkentavilla lisäkysymyksiä pyrittiin tavoittamaan haastateltavien omia kokemuksia ja ajatuksia tutkittavasta aiheesta. Teemahaastattelurungon muokkaamisessa hyödynnettiin kolmen henkilön, eli perhekeskustoiminnan kehittäjän, Strategia-vanhempainohjausmenetelmän kouluttajan sekä kliinistä työtä adhd-oireisten lasten ja perheiden parissa tekevän ammattilaisen kommentteja. Hyvärinen (2017) mukaan haastattelurungon toimivuutta ja haastattelutilanteessa toimimista on syytä harjoitella etukäteen (Hyvärinen 2017, 37). Tutkimuksen haastattelurunkoa ja verkkohaastattelutilannetta pilotoitiin toista strukturoitua vanhempainohjausmenetelmää työssään käyttävän ammattilaisen avulla. Näin varmistettiin kysymysten loogisuutta, ymmärrettävyyttä ja neutraaliutta.

Jotta tutkimusaineisto kuvaisi tutkittavaa ilmiötä tai tapahtumaa kattavasti tulee tiedonantajat valita harkiten ja perustellusti. Tutkimuksessa on tavoitettava ne henkilöt, jotka omaavat mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta asiasta. Aineiston koossa on huomioitava sekä käytettävissä olevat resurssit, että mahdollisuus aineiston tuottaman tulkinnan kestävyteen ja syvyyteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98.) Tässä tutkimuksessa aiheesta kokemusta omaavat ammattilaiset tavoitettiin ADHD-liiton Strategia-vanhempainohjaajille tarkoitetun Facebook-ryhmän sekä kohdennetun sähköpostin avulla (liite2). Haastateltaviksi etsittiin julkisessa terveydenhuollossa toimivia, Strategia-vanhempainohjauskursseja ohjanneita ammattilaisia, jotka tunsivat perhekeskusten toimintaperiaatteita tai työskentelivät itse perhekeskuksessa. Kahdeksan ammattilaista osoitti kiinnostusta tutkimukseen. Heistä kaksi jätettiin ulkopuolelle, sillä he eivät joko olleet käyttäneet menetelmää työssään tai käyttivät sitä muutoin, kuin kurssiprotokollan mukaisesti. Mukaan otetut kuusi ammattilaista edustivat neljää eri ammattinimikettä (terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, psykologi, toimintaterapeutti). He työskentelivät kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- tai terveydenhuollon perus- tai erityistason palveluissa ja edustivat maantieteellisesti neljää terveydenhuollon erityisvastuualuetta.

Tutkimushaastattelut toteutettiin marras-joulukuun 2021 aikana internet-haastatteluina Teams-verkkoalustalla. Tutkimuksen aluksi tavoitteena oli kerätä aineisto ryhmähaastattelujen avulla, jotta saataisiin syvemmin esiin osallistujien mielipiteitä, ymmärrystä ja kokemuksia yhteisen keskustelun kautta (Flick 2020, 240; Pietilä 2017, 112–113.) Käytännön seikat, kuten ammattilaisten kireät aikataulut vaikuttivat siihen, että vain yksi haastatteluista toteutui parihaastatteluna ja muut yksilöhaastatteluina.

Ammattilaiset saivat etukäteen sähköpostin välityksellä tietoa tutkimuksen tavoitteista ja toimeksiantajista, menetelmistä, aineiston säilyttämisestä, tietoturvalisistä henkilötietojen käsittelystä sekä haastattelun tallentamisesta (liite 3) ja allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumiseksi (liite 4). Tutkimukseen liittyvistä salassapidon sekä eettisen toiminnan periaatteista muistutettiin vielä haastattelutilanteen aluksi. Ammattilaiset saivat etukäteen tietoonsa myös teema-haastattelun aihepiirit. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan haastattelukysymysten tai -teemojen antaminen etukäteen tiedoksi haastateltaville ja aihetta tuntevien valitseminen haastateltaviksi lisäävät tiedon saamista aiheesta tutkimuksen käyttöön (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86).

Haastatteluun osallistuttiin sähköpostitse saadun osallistumislinkin avulla. Kaikki haastattelut nauhoitettiin Teams:n nauhoitusmahdollisuuden avulla ja varmistettiin tutkijan Iphone-ääninauhoitteella. Ammattilaisia ohjeistettiin rauhallisen haastattelutilanteen varaamisen, yksi kerrallaan puhumisen ja chatin käytön välttämisen haastatteluäänitteen laadun varmistamiseksi. Kukaan ammattilaisista ei käyttänyt tarjottua mahdollisuutta testata Teams-ympäristössä toimista etukäteen.

Myönteistä ja rentoa haastatteluilmapiiriä huomioitiin käyttämällä arkista kieltä. Haastattelut aloitettiin kysymysrungon mukaisesti, mutta tutkija kunnioitti keskustelua ja toi vähitellen suunnitellut teemat keskusteluun vapaamuotoisessa järjestyksessä. Tutkija pyrki neutraalisti rohkaisemaan ammattilaisia tarkentamaan ja syventämään kokemuksiaan sekä tukemaan parihaastatteluun osallistuneita keskinäiseen dialogiin. Lopuksi oli mahdollista tuoda esiin niitä asioita, joita ei kysytty tai joita ei ollut aiemmin tullut esille. Haastattelutilanteet kestivät 40–58 minuuttia eikä niihin liittynyt teknisiä ongelmia. Nauhoitteet olivat hyvälaatuisia ja selkeitä litteroitavaksi.

Teemahaastattelujen lisäksi aineistoa pyrittiin keräämään Padlet-yhteiskirjoittamisen alustalla, jossa saattoi tuoda esiin haastattelun jälkeen syntyneitä ajatuksia ja reflektoida toisten kirjoituksia. Padletin käyttöä mallinnettiin haastatteluissa ja linkki lähetettiin sähköpostin välityksellä. Padletin avulla pyrittiin varmistamaan osallistujien yhdenvertainen kuulluksi tulemistä, tiedonsaantia mahdollisissa teknisissä haasteissa sekä lisäämään aineiston saturaatiota eli kylläntymistä. Kylläntymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään eikä tuota enää uutta tietoa (Tuomi & Sarajarvi 2018, 99). Lopulta haastateltavista yksi käytti Padlet-alustaa, joten tavoite toisiin täydentävistä aineistoista ei toteutunut.

6.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysin tarkoitus on tuottaa tietoa tutkimuksen osallistuvien kokemuksista sekä muodostaa teoreettisesti mielekäs tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. Tuotettu tieto ei ole objektiivista, vaan riippuu tutkijan ymmärrykseen perustuvasta tutkimusasetelmasta. (Puuti & Juuti 2020, 76,79.) Aineiston analysointiin liittyy sekä tiedon hallintaan että itse analysoimiseen ja synteisiin liittyviä vaiheita, joita kerrotaan seuraavaksi.

Ensiksi tutkimusaineisto tulee muokata helposti käsiteltävään muotoon. Suorannan ja Nikanderin (2017) mukaan litterointi auttaa myös omaan aineistoon tutustumissa. Alussa päätetään myös

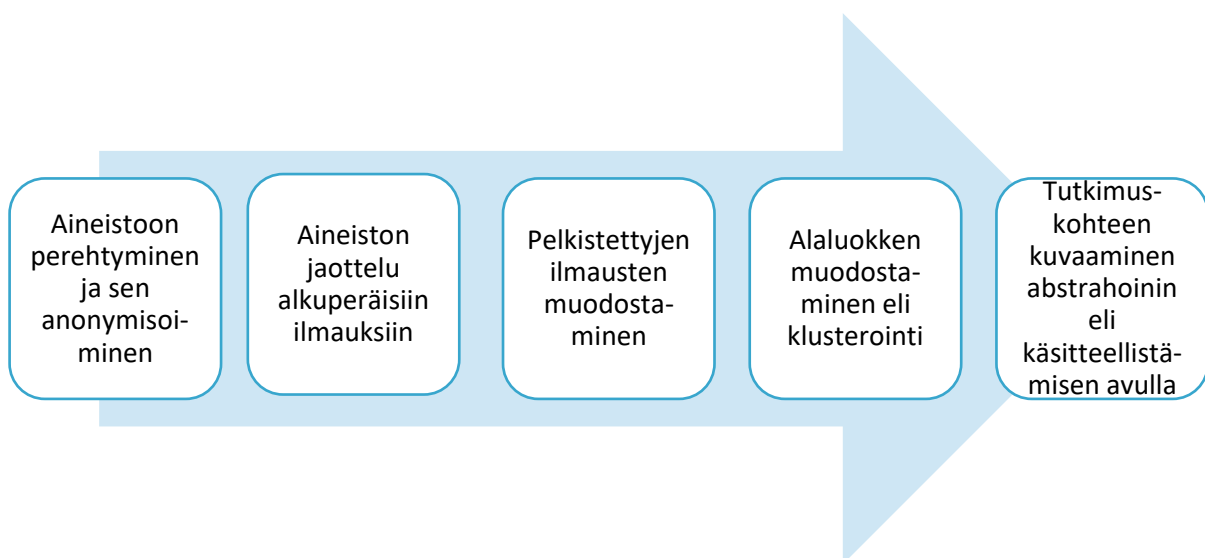
analyysin tarkkuudesta, joka määräytyy tutkimusaiheen ja tutkimuskysymyksen perustella. (Suoranta & Nikander 2017, 427,437.) Tämän tutkimusaineiston analysoiminen aloitettiin litteroimalla eli aukikirjoittamalla haastatteluissa syntyneet viisi haastattelutallennetta, joiden kesto oli yhteensä 4 tuntia 5 minuuttia. Samalla aineistoon lisättiin Padlet-alustalle kirjoitetut kaksi kommenttia. Litteroitua tekstiä syntyi (Times New Roman 11, riviväli 1.5) yhteensä 36 sivua. Tutkimuksen koko aineisto, mukaan lukien haastattelijan kysymykset litterointiin sanasta sanaan, ilman non-verbaalien viestien kuten eleiden tai puheen taukojen rekisteröimistä. Tämä oli riittävä litterointitarkkuus tutkimuskysymysten ja tavoiteltavan tiedon näkökulmasta.

Litterointivaiheessa aineisto koodattiin ja anonymisoitiin niin, ettei yksittäisiä ammattilaisia voitu tunnistaa, mutta tutkija kykeni palaamaan alkuperäiseen kerrontaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Aineiston anonymisoinnin tarkoitus on suojata aineiston tuottajien yksityisyyttä. Kuvailutietojen tarkoitus on varmistaa aineiston asianmukaista käsittelyä ja aineistojen hallintaa sekä dokumentoida esimerkiksi prosessiin liittyvä vuorovaikutus tutkittavien kanssa. (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 418–419, 422–423.) Haastattelujen tiedoista koottiin aineiston kuvailutiedot sekä tehtiin kopiot kaikista olemassa olevista aineistoista. Ennen varsinaisen analyysivaiheen aloittamista tutkija luki ja kuunteli aineistoa läpi useita kertoja tutustuakseen aineistoon syvemmin. Puusan (2020) mukaan aineiston tuntemus määrittää myös analyysin laatua. Tarkka aineistoon tutustuminen ja alustavien havaintojen kirjaaminen voi auttaa aineiston alustavan hahmon muodostumisessa (Puusa 2020, 151).

Yksi tapa analysoida laadullista aineistoa on sisällön analyysi. Sen avulla voidaan kuvata erilaisia dokumentteja ja niissä esiin tulevaa tietoa ja ilmiöitä systemaattisesti. Sisällön analyysiä on käytetty runsaasti muun muassa yhteiskuntatieteiden, sosiaalitieteiden sekä lisääntyvässä määrin hoitotieteen tutkimuksessa. Sisällön analyysiä voidaan hyödyntää sekä induktiivisessa eli uutta tietoa tuottavassa, että deduktiivisessa, aiempaa tietoa testaamaan pyrkivässä tutkimuksessa. (Elo & Kynäs 2007, 107–109.) Sisällön analyysille on luonteenomaista muista tekstianalyyseistä poiketen tuoda esiin teksteihin sisältyviä merkityksiä. Tuomen ja Sarajärven (2018) määritelmän mukaan sisällön analyysi eroaa sisällön erottelusta kuvailemalla tutkittavaan ilmiöön liittyviä piirteitä niiden laadullisen luokittelun lisäksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 118–120.)

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällön analyysiä apuna käyttäen, sillä tavoitteena oli Strategia-vanhempainohjausmenetelmää käyttäneiden ammattilaisten kokemusten

kuvaaminen ja heidän kokemuksilleen ja ajatuksilleen antamien merkitysten esiin tuominen. Aineiston analyysin vaiheet on esitetty kuviossa 4. Toisin kuin deduktiivisessa, olemassa olevan teorian ohjaamassa tai teorian testaamiseen pyrkivässä analyysissä, induktiivisen aineiston analyysia ohjaa aineisto itse. Analyysiyksiköitä ei ole harkittu tai päätetty etukäteen. Aineistolähtöinen analyysitapa sopii tilanteisiin, joista ei vielä tiedetä kovin paljon. Sen avulla voidaan luokitella ja kuvailla ilmiötä suodattamalla sitä kuvaavista sanoista niihin liittyviä merkityksiä. Analyysin avulla ilmiötä koskevista hajanaisista kuvauksista rakennetaan siis malleja, käsitejärjestelmiä- tai -karttoja tai kategorioita, joilla pyritään kokoamaan selkeää ja yhtenäistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden esiin tuomiseksi kaikki analyysin vaiheet on tehtävä lukijalle näkyviksi. (Elo & Kyngäs 2007, 108–109; Eskola 2018, 212–213; Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–109, 122.)



Kuva 4 Tutkimusaineiston analysoimisen vaiheet

Sisällön analyysiin kuuluu kolme vaihetta. Analyysiin valmistautuminen, tiedon järjesteleminen ja tulosten raportoiminen (Elo & Kyngäs 2007, 109). Tuomi ja Sarajärvi (2018) esittelevät tiedon järjestelemisen vaiheet Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan aineiston redusointina eli pelkistämisenä, sen ryhmittelyä eli klusterointina, sekä teoreettisten käsitteiden muodostamisena eli abstrahoisena (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Puusa (2020) nostavat esiin myös ennen kolmea päävaihetta tapahtuvat analyysiyksiköiden määrittämisen ja aineistoon tutustumisen sekä sen, etteivät analyysin vaiheet ole kronologisia, vaan myös toisiinsa lomittuvia. (Puusa 2020, 149.) Tämän tutkimuksen aineiston analyysiä kuvataan Tuomen ja Sarajärven (2018) esittelemän jaottelun mukaan.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkimusaineistoa tiivistetään ja pelkistetään. Siinä alkuperäinen teksti jaotellaan sovitun kaltaisiksi analyysiyksilöiksi kuten sanoiksi, lauseiksi tai ajatuskokonaisuuksiksi eli alkuperäisilmauksiksi. Alkuperäisten ilmausten pelkistäminen tarkoittaa tutkimuksen kannalta epäoleellisen tekstin karsimista mitään tekstisisältöjä kadottamatta, mikä lisää aineiston informaatioarvoa. Pelkistetyt ilmaukset kirjataan erillisinä ilmauksina analyysin seuraavaa vaihetta varten. (Elo & Kyngäs 2007, 109; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123; Puusa 2020, 149.) Tässä tutkimuksessa haastattelulitteraatti jaoteltiin alkuperäisiin ilmauksiin pilkkomalla se yhden asiakokonnaisuuden sisältäviksi tekstileikkeiksi, joita syntyi yhteensä 491 kappaletta. Kun alkuperäisilmauksista poistettiin täytesanat ja toistot sekä aiheeseen kuulumattomat tekstiosiot, saatiin muodostettua ensimmäisen analyysivaiheen pelkistetyt ilmaukset. Muutaman alkuperäisilmauksen konteksti tarkistettiin pelkistetyn ilmauksen tarkentamiseksi tai alkuperäisilmaus pilkottiin kahdeksi. Pelkistettyjä ilmauksia syntyi yhteensä 494 kappalatta. Taulukossa 1 esitellään esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Siinä on tietysti, että itellä on aika vahva se tietämys, mutta se runko antaa niinku sellaista selkänöjaa.	Kurssin runko antaa kurssin ohjaajalle selkänöjaa.
Kun sekin oli isänä paljon huolehtinu lapsen asioita, niin miten se niinku oli paljon saanu negaa siitä vanhemmuudestaan, ja nyt kun se kuulee niiden muiden kokemuksia vanhemmuudesta, niin on se kyl huikee nähdä vierestä se huojentumisen tunne.	Vanhemman huojennus, kun hän kuuli muiden kokemuksia vanhemmuudesta.
No silloin, Strategia ei sovi, kun perhe on tosi kuormittunut. Et vaikka silloin kun lapsella on tosi paljon haasteita koulumaailmassa tai vanhemmalla itsellään jaksamisen kanssa.	Strategia ei sovi, kun perhe on kuormittunut.

Sisällön analyysin toisessa vaiheessa vaiheissa aineistosta etsitään sisällöllisesti samaa kuvaavia ilmauksia ja ryhmitellään niitä alaluokiksi. Ryhmittelyn tarkoitus on tuottaa tutkittavaan ilmiöön liittyvää ymmärrystä. Muodostaessaan alaluokkia tutkija tekee tulkintaa ja päätöksiä, mitä asioita

hän yhdistää toisiinsa. (Elo & Kyngäs 2007, 111.) Käymällä läpi sisältöjä useampaan kertaan varmistetaan sen tärkeyttä, sisäistä rakennetta ja suhdetta toisiinsa. Tutkijalla tulee olla riittävästi aikaa sisältöluokkien tarkasteluun ja analyysiin, sillä osa sisällöistä voi liittyä useampaa alaluokkaan. (Puusa 2020, 153.) Ryhmittelyssä muodostuvat luokat nimetään niiden sisältöä kuvaavilla termeillä. Ryhmittely tiivistää ja kokoaa analyysiä, kun tunnistetaan alaluokkien yhteyksiä ja samankaltaisuuksia sekä yhdistetään niitä yläluokiksi sekä tarvittaessa pääluokiksi. Lopputuloksena syntyy yksi tai useampia pääluokkia tai yhdistäviä luokkia, jotka vastaavat tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114–115, 122–123.)

Tämän tutkimuksen pelkistettyjä ilmauksia lähdettiin ryhmittelemään niiden sisältämien samankaltaisuuksien perusteella. Aineistoa kunnioittavaa ja avointa analyysiä, jossa tutkijan vaikutus olisi mahdollisimman pieni pyrittiin varmistamaan sillä, että tutkija muistutti etsivänsä tekstistä merkityksiä, eikä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyt ilmaukset siirrettiin Excel-taulukko-ohjelmasta ryhmittelyvaiheessa Wordiin, johon alaluokkia muodostettiin siirtämällä samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut oman otsakkeen eli alaluokan alle. Alkuvaiheessa pelkistetyt ilmaukset muodostivat 24 alaluokkaa. Taulukossa 2 esitellään esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä alaluokiksi.

Taulukko 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä alaluokiksi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Vanhempien nepsy-oireet tulee tiedostaa.	tarvittava osaaminen
Vanhempien valmius vastaanottaa tietoa vaihtelee ajallisesti diagnoosin saamisesta.	toimiva palveluun ohjaaminen/palveluohjaus
Työyhteisössä nähdään Strategian-vanhempainohjauskurssin merkityksellisyys.	työyhteisön tuki

Seuraavaksi alaluokkien sisällöt tulostettiin jokainen omalle A4 paperilleen, jotta kyettiin tarkastelemaan alaluokkien välisiä suhteita. Analyysin edetessä alaluokkia yhdisteltiin toisiinsa, nimettiin uudelleen ja joitakin niistä nostettiin yläluokiksi yhtenevien merkitysten, keskinäisten suhteiden tai aihepiirien mukaan. Tutkija palasi analyysin tässä vaiheessa useita kertoja myös tutkimuskysymyksiin, kun pohdittiin alaluokkien ja yläluokkien suhteita toisiinsa ja tutkimuskysymyksiin.

Sisällön analyysin kolmannessa vaiheessa muodostetaan aineiston tuottamaan, oleelliseen ja valikoituun tietoon perustuvat ja ilmiötä kuvaavat teoreettiset käsitteet. Käsitteellistämisen eli abstra-

hoinnin vaiheessa haastateltavien kokemuksellinen tieto kuvataan teoreettisin käsittein ja muodostetaan näiden käsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Aineiston jäsentäminen on jo osa käsitteellistämistä. Jäsennyksessä syntyvät luokat nimetään kuvaamaan niiden sisältöä. Jäsennystä jatketaan niin pitkään kuin se on tarkoituksenmukaista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–127; Elo & Kyngäs 2007, 111.) Esimerkki tutkimuksen käsitteellistämisen vaiheesta on esitetty taulukossa 3.

Käytännössä aineiston käsitteellistäminen toteutettiin tulostamalla edellisessä vaiheessa muodostetut alaluokat omille A4- arkeille, joita ryhmittelemällä lähdettiin etsimään alaluokkien välisiä suhteita ja yhteisiä nimittäviä tekijöitä. Tämän tutkimuksen aineiston abstrahointiprosessi ajoittui ajallisesti varsin pitkälle ajalle, kun varsinaisen analyysivaiheen jälkeen tulokset jätettiin lepäämään ja niihin palattiin uudelleen tutkimuksen raportoinnin vaiheessa. Ajallisen välimatkan ja ohjauksen avulla analyysiä koottiin tiiviimpään muotoon. Lopulta aineisto kiteytyi niin, että molempia tutkimuskysymyksiä kuvaamaan muodostui kolme yläluokkaa ja yksi pääluokkaa.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä alaluokista pääluokiksi

alaluokka	yläluokka	pääluokka
Työparityöskentely	Kurssien toteuttaminen osana omaa työtä	Kokemukset Strategia-vanhempainohjauskurssista
Soveltuvuus kohderyhmälle	Strategia-vanhempainohjauskurssi menetelmänä	Kokemukset Strategia-vanhempainohjauskurssista
Johtaminen ja esimiestyö	Edistävä tekijä	Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttaminen perhekeskuksissa
Epäselvä tai keskeneräinen perhekeskusorganisaatio	Estävä tekijä	Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttaminen perhekeskuksissa

6.4 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa eettisyys ja luotettavuus kietoutuvat toisiinsa ja niitä tulee tarkastella suhteessa kaikkiin tutkijan tekemiin ratkaisuihin ja tutkimusprosessin vaiheisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149). Tässä luvussa tarkastellaan pääosin tutkimusprosessin eettisyyttä. Tutkimuksen luotettavuutta ja tuloksia tarkastellaan tarkemmin tulosten esittämisen jälkeen Pohdinta-luvussa.

Jotta tutkimus voi toteutua eettisesti hyväksytysti, uskottavasti ja luotettavasti on tutkimuksessa syytä noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joita Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) edistää ohjeillaan. Tutkimuksen toteuttajalta vaaditaan sen kaikissa vaiheissa rehellisyyttä

ja huolellisuutta. Tutkimuksen tiedonhankinnan-, tutkimuksen toteuttamisen-, ja arviointimenetelmien käytön tulee noudattaa tieteellisten kriteerisen sekä eettisesti kestäviä periaatteita. (Hyvän tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 6). Tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan huolellisesti hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joka tarkoittaa muun muassa avoimuutta, tarkkuutta ja läpinäkyvyyttä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkijan ja tutkimuksen lähtökohdat perusteltiin ja kertynyt aineisto raportointiin kokonaisuudessaan. Tutkimuksen menetelmävalinnat, -vaiheet ja tulokset perusteltiin ja selostettiin tarkoituksenmukaisella tarkkuudella, jotta tutkimuksen lukija voi seurata ja arvioida tutkimuksen etenemistä ja luotettavuutta.

Tutkimusluvan tarvetta tutkimukseen osallistuvien organisaatioiden osalta selviteltiin tutkimuksen alkuvaiheessa. Asian varmistamiseksi otettiin yhteyttä myös erään tutkittavan kunnan tutkimuslupa-asioita vastaavaan henkilöön. Hänen vastauksensa vahvisti, ettei organisaation tutkimuslupaa tarvita, mikäli henkilö, työyhteisö tai kunta eivät ole tunnistettavissa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittämää eettistä ennakoarviointia ei tarvittu, sillä tutkimusaineisto kerättiin haastattelun avulla vapaaehtoiseen suostumukseen perustuen ammattilaisilta, eikä tutkimukseen osallistuminen tai sen tulokset asettaneet tutkittavia tai heidän läheisiään haitan tai vaaran alaisiksi (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 18).

Tieto tutkijan ja tutkittavan suhteesta helpottaa tutkimuksen lukijoita hahmottamaan, kenen näkökulmaa todellisuutteen tutkimuksessa valotetaan (Taylor & De Vault 2015, 33-34).

Tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan tutkijan omaa esiyymmärrystä ja asemaa, sekä tutkimuksen toimeksiantajan eli ADHD-liiton suhde tutkittavaan aiheeseen menetelmän kouluttajaorganisaationa, mikä antoi tutkimuksen lukijalle eväitä tutkimuksen lähtökohtien hahmottamiseen.

Tutkimusetiikka liittyy tutkimuksen prosessin hallinnan lisäksi myös yhteistyöhön tutkimukseen osallistujien kanssa. Kaikessa vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa huomioitiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteet tutkimukseen osallistuvien henkilöiden eettisesti hyväksyttävästä kohtelusta. Näiden periaatteiden mukaan osallistujien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja oikeutta yksityisyyteen tulee kunnioittaa ja suojella. Tutkimus ei saa aiheuttaa siihen osallistuville merkittäviä riskejä tai haittoja. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä tulee olla riittävästi tie-

toa tutkimuksesta, voidakseen sitoutua siihen. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteisen eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 14–15.) Tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien informointia ja kohtaamista on kuvattu aineiston hankinnan yhteydessä tarkemmin. Haastateltavat saivat suullisesti ja kirjallisesti tietoa tutkimuksen tarkoitukseen, toteuttamiseen, tutkittavien anonymiteettiin ja tutkimusaineiston vastuulliseen käsittelyyn, mukaan lukien tallentamiseen ja hävittämiseen liittyen. Tutkimusmateriaalia ei käytetty muihin tarkoituksiin. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavat antoivat allekirjoituksellaan tietoisesti suostumuksensa haastattelujen tallentamiseen ja käyttämiseen tutkimusaineistona.

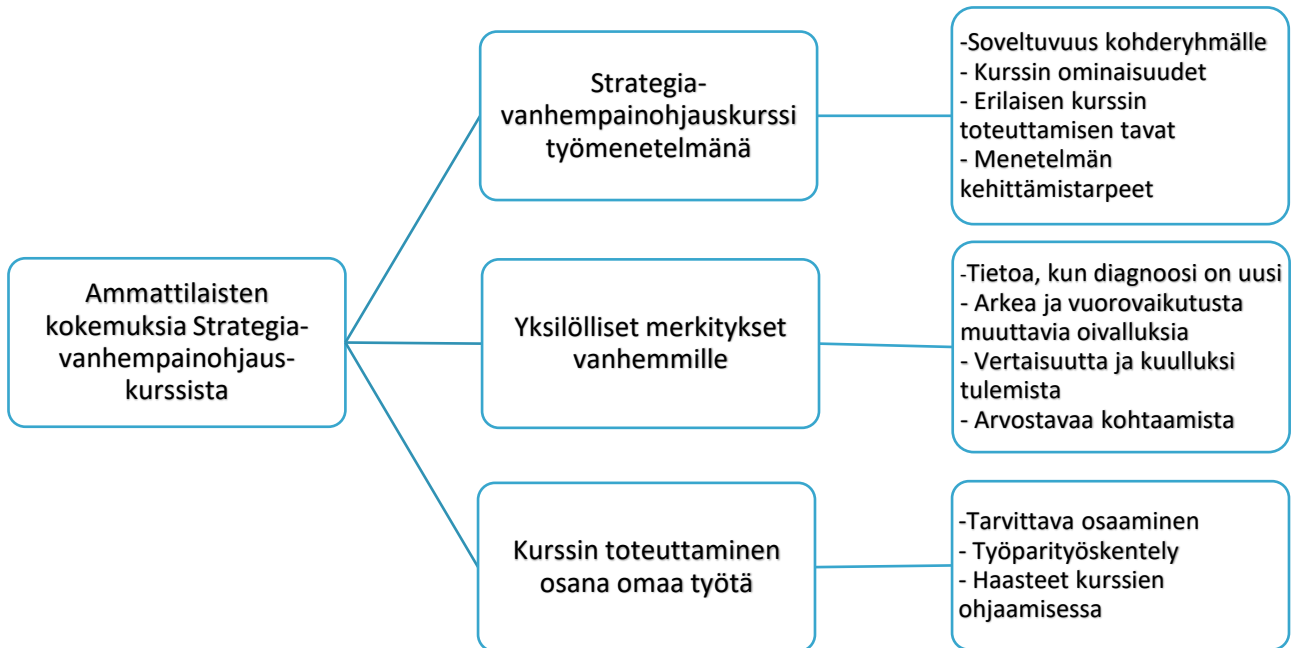
Tutkimuksen tiedonantajista ja heidän henkilötietojensa käsittelystä tehtiin asiaan kuuluva Tietosuojalain L1050/2018 mukainen henkilötietojen käsittelyä koskeva rekisteriseloste. Henkilötietoja ja tutkimusaineistoa käsitteli ainoastaan tutkija salasanasuojatuissa ohjelmistoissa (Outlook-sähköposti, Excel). Tutkimusaineisto anonymisoitiin siten, että haastateltaville annettiin värikoodit, joita hyödynnettiin analyysin aikana. Samoin tutkimusraporttia kirjoitettaessa varmistettiin, ettei tutkimuksen tuloksista voida tunnistaa siihen osallistuneiden henkilöllisyyttä tai työyhteisöä (Kuula 2011, 75-77). Tutkimuksen aineistoa käsiteltiin ja säilytettiin tehdyn aineistonhallintasuunnitelman mukaisesti niin, että kaikki aineistot (tallenteet, tekstit, suostumukset) olivat ainoastaan tutkijan tiedossa olevissa, kaksinkertaisesti salasanasuojatuissa tiedostoissa. Vaikka haastateltavia haettiin toimeksiantajan avustuksella, ei myöskään heillä ollut tietoa tutkimukseen lopulta osallistuneiden henkilöllisyydestä.

7 Tutkimustulokset

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Strategia-vanhempainohjausmenetelmää työssään käyttävien ammattilaisten kokemuksia menetelmän hyödyntämisestä omassa työssään ja sitä, millaiset seikat estävät tai edistävät menetelmän käyttämistä perhekeskusympäristössä. Tulokset koostuvat tutkimusaineiston sisällön analyysistä, joista muodostui kaksi pääluokkaa. Ensimmäinen luokka kokoaa ammattilaisten kokemukset Strategia-vanhempainohjauskurssista menetelmänä (7.1) ja toinen, Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttaminen perhekeskuksessa (7.2) mahdollisuuksista hyödyntää menetelmää perhekeskusorganisaatiossa.

7.1 Ammattilaisten kokemukset Strategia-vanhempainohjauskurssista

Ammattilaiset kuvasivat kokemuksia Strategia-vanhempainohjauskurssista omassa työssään kolmen teeman mukaisesti. Koonti esitetään kuviossa 3. Nämä olivat kokemukset Strategia-vanhempainohjausmenetelmästä, kurssin yksilölliset merkitykset vanhemmille sekä kokemukset kurssin toteuttamisesta osana omaa työtä.



Kuvio 3 Ammattilaisten kokemukset Strategia-vanhempainohjauskurssista

7.1.1 Strategia-vanhempainohjauskurssi työmenetelmänä

Ammattilaisten mukaan Strategia-vanhempainohjausmenetelmä soveltui kokonaisuutena kohderyhmälle eli adhd-oireisten lasten vanhemmille. He kokivat menetelmän tietoperustan selkeäksi ja sen ryhmämuotoisuuden hyödylliseksi sekä vanhemmille että ammattilaisille: ”No kun mä katsoin silloin aikaisemmin strategia- ohjaajakoulutusta, niin mä ajattelin, että tää on just sellainen palikka mikä puuttuu monen kunnan palveluvalikosta” (H5).

Menetelmän käyttöön ei liittynyt haittoja. Ammattilaisten omat kokemukset, kurssien kehittämisen siitä saadun palautteen perusteella ja vanhempainohjaukseen liittyvä tutkimusnäyttö vahvistivat näkemyksiä menetelmän soveltuvuudesta kohderyhmälle: ” Itse mä ajattelen, että tutkimusten mukaankin se vanhempainohjaus on kaikkein vaikuttavintakin, niin muista tuntuu et sitä on kiva tehdä. Se on hyvää työtä. Tuntuu olevansa oikealla asialla” (H6).

Kurssin ominaisuudet eli sen rakenteet, materiaalin ja sisällöt koettiin pääosin myönteisesti.

Strategia-vanhempainohjausmenetelmä sisälsi hyvin käsitteellistetyn tietoaaineiston, joka oli hyödyllinen ja soveltui suurimmalle osalle vanhempia. Kurssin eri sisällöt olivat ammattilaisten mukaan merkityksellisiä ja perusteltuja. Valmis materiaali ja struktuurit helpottivat kurssien ohjaamista: ”Siinä on se hyvä puoli, ettei sitä tarvitse sitä juttua miettiä itse. Että se on siellä kansioiden välissä-- ja siinä on se ajan strukturointi ja kahvitauko ja semmoset hyvät materiaalit” (H2).

Tutkimuksessa haastatellut kuvasivat tarkemmin erilaisia kurssin sisältöjä tai ominaisuuksia. Menetelmään sisältyvät strategiat eli keinot lapsen ja vanhemman myönteisen vuorovaikutuksen vahvistamiseksi ja haastavien tilanteiden ratkaisemiseksi todettiin yleisesti hyväksytyiksi vanhemmuuden ja lasten kasvattamisen periaatteiksi. Useimpien ammattilaisten mielestä ensimmäisen kurssikerän sisältö oli tiivis ja aikatauluista kiinni pitäminen vaati kurssin ohjaajalta erityistä huomiota. Kolmen tunnin kurssi aika koettiin erityisesti yksin kurssia ohjattaessa pitkäksi, sillä ryhmän ohjaaminen edellytti herpaantumaton vuorovaikutusta ryhmän kanssa.

Pienryhmäkeskustelut koettiin säännönmukaisesti tärkeiksi, sen sijaan rooliharjoituksiin liittyen mielipiteet jakaantuivat enemmän. Kun osa ammattilaisista koki rooliharjoitukset helppoina, osa kuvasi niitä hämmentävinä tai merkitystä epäselvänä: ”Et kun se oli itselle uutta, mitä ei ollut aiemmin tehnyt...oppi siinä luontevasti olemaan, niin nekin muuttu tosi luonteviksi ja helpoiksi siinä matkan varrella” (H1). Menetelmään sisältyvät kahvitauot vahvistivat vanhempien keskinäistä yhteyttä, vaikka ne koettiin järjestelyiltään jonkin verran raskaina ja aikaa vievinä.

Kurssimateriaaliin liittyvät kokemukset jakaantuivat jonkin verran. Kokonaisuutena kurssin materiaalikansiota pidettiin vahvana tietopakettina, jonka avulla kurssi on helppo toteuttaa. Osa ammattilaisista koki ryhmätilanteisiin liittyvät ohjeistukset kuitenkin turhan tarkkoina. Toisten mukaan tarkka strukturi helpotti ohjaamista ja menetelmän käyttökelpoisuutta. Sekä kurssimateriaaliin kuuluva palautelomake, että menetelmän käyttöön perehdyttävä ohjaajakoulutus vastasivat ohjaajien tarpeisiin.

Tutkimuksen aineiston kerääminen sijoittui ajallisesti loppuvuoteen 2021, jolloin koronapandemian vuoksi kursseja oli siirretty verkkoon, joten **tuloksissa nousivat esiin kasvokkain ja etänä toteutettu kurjen kurssien erilaiset piirteet**. Ammattilaiset kuvasivat kursseja erilaisiksi, eikä etäkursseilta voitu odottaa samaa kuin kasvokkain toteutettavilta kursseilta: ”Ja mä ajattelen, että

Teams ja liveryhmät on ihan erilaisia. Ja livenä tämä ryhmä toimii tosi paljon paremmin, mutta Teams on parempi kuin ei mitään” (H4).

Kasvokkain toteutettavia kursseja pidettiin ensisijaisena kurssimuotona. Sekä ammattilaiset että vanhemmat odottivat mahdollisuutta kasvokkaihin kursseihin, sillä niissä oli helpompi ylläpitää kurssirakenteita ja toteuttaa kaikkia sisältöjä. Ryhmäkeskusteluihin osallistuminen oli aktiivisempaa ja vanhempien välinen vertaistuki toteutui niissä paremmin: ” Siinä liveryhmässä, kun meillä tämä improvisaatio toimi ja me saatiin tosi hyvin ne korjausehdotusten mukaisiksi sit ne seuraavat (rooliharjoitukset). Niin, liveryhmässähän sä näet, että meneekö tämä idea nyt perille tästä harjoituksesta” (H5).

Etäkurssien rytmi koettiin rauhallisemmaksi ja psykoedukaatio toteutui etäkurseilla hyvin. Vanhempien rohkaiseminen pienryhmäkeskusteluihin oli ammattilaisten kokemuksena haastavaa ja vertaistuelliset keskustelut onnistuivat etäkurseilla heikommin:” Ja sit myös se, että mitkä niin kuin validoi--, niin se oli todella, todella vaikeeta etänä” (H4). Myös taukoihin liittyvä vapaamuotoinen keskustelu ja vertaistuki jäi etäryhmissä pois. Etäkurssien tekniseen toteuttamiseen liittyi jonkin verran haasteita. Ongelmia oli tietoliikenneyhteyksissä, videoiden pyörimisessä sekä pienryhmäjoissa. Myös erilaisilla päätelaitteilla osallistuminen ja vanhempien taidot ja osallistuminen arjen tilanteiden keskeltä hämmensi ja haastoi ammattilaisia. Kontaktin saaminen vanhempiin oli vaikeampaa, kun kamera tai mikrofoni pidettiin suljettuna. Ammattilaiset tunnistivat, että vanhempien omat neuropsykiatriset oirekuvat saattoivat vaikuttaa etäkurseihin osallistumiseen.

Etänä toteutettaviin kursseihin liittyi myös myönteisiä puolia. Osalle vanhemmista osallistuminen etäkurssille oli ainoa mahdollisuus joko kiireisen arjen tai pitkien välimatkojen vuoksi. Etäkurssien toteuttamiseksi keksittiin luovia ratkaisuja, muun muassa rooliharjoitusten osalta: ”Me päädyttiin sit sellaiseen ratkaisuun, että luettiin sit vähän kuin satukirjaa lukisit: ”Hei isä, minä tulin kotiin”... Sit me käytiin se strategia läpi ja sit käsikirjan mukaisin ehdotuksin uudestaan” (H4).

Tutkimus toi esiin joitakin toiveita ja kehittämistarpeita kurssimateriaaleihin ja sisältöihin liittyen. Osa ammattilaisista toivoi kurssimateriaalista omana sisältönään puuttuvan voimavaranäkökulman nykyistä parempaa huomioimista. Esille tuli toive digitaalisista, päivittyvistä materiaaleista, sillä osa ammattilaisista oli huolissaan siitä, käyttävätkö kurssin ohjaajat työssään viimeisintä, päivitettyä kurssiversiota.

Kurssin ohjaajan tueksi toivottiin myös valmiita videoituja rooliharjoituksista tai kurssisisältöjen aihepiireihin liittyvistä koontiteksteistä kurssitilanteissa hyödynnettäväksi. Yksi ammattilainen toivoi koulutukseen tai kurssimateriaaliin viittausta myös ohjaajien keskinäisen tuen ja reflektion tietoisesta hyödyntämisestä: ”Se siitä Strategiasta taitaa puuttua, et mikä pitäis ehkä laittaa, se ryhmän vetäjän jaksaminen ja reflektointi. Et se on tosi tärkeä” (H3).

7.1.2 Yksilölliset merkitykset vanhemmille

Vaikka tutkimuksen ensisijainen kiinnostuksen kohde ei ollut vanhempien kurssikokemukset, nousivat haastatteluissa esille ammattilaisten kokemukset ja havainnot vanhempien esille tuomista kurssin hyödyistä.

Ammattilaiset kertoivat vanhempien tuoneen esille, että **kurssi oli tarjonnut heille tarpeellista tietoa, kun lapsen diagnoosi oli suhteellisen uusi**. Joillekin vanhemmille kurssille osallistuminen oli ammattilaisen saaman palautteen mukaan ollut käänteentekevä: ”Ja osan perheitä palaute oli, että miks meille ei oo aikaisemmin tätä tietoa tarjottu. Et se oli monesti kyl se perheiden kokemus, sitten kun he olivat jo pidemmällä siellä suossa sitten” (H1). Aiemmin muulla tavoin psykoedukatiota saaneille kurssin hyödyt saattoivat jäädä vähäisemmiksi. Ammattilaiset kuvasivat, että parhaimmillaan kurssin mahdollistama tieto lisäsi vanhemman ymmärrystä lapsen adhd:n vaikutuksista koko perheen arkeen: ”Uskaltaisinkin melkein sanoa, että kaikkien kokemus oli, että hei, nyt mä ymmärrän sitä lasta” (H1)! Tiedon saaminen tuki täten lapsen kuntoutumista.

Kurssi mahdollisti **vanhemmuuteen ja arkeen liittyviä oivalluksia** heti lapsen diagnoosin saamisen jälkeen, mutta myös silloin, diagnoosista oli kulunut pidempi aika. Ammattilaiset kuvasivat havaintojaan vanhemman oivalluksista esimerkiksi lapsen oirekuvan hyväksymiseen ja oman asenteen tai toiminnan vaikutuksista lapsen käyttäytymiseen: ”Et voi olla, että se arki on ihan samanlaista, kun ennenkin, mutta se vanhemman kokemus siitä on sit muuttunut toisenlaiseksi. Siihen tulee sellainen hyväksyntä, että se jatkuva taistelu, että halutaan muuttaa jotain, on pois” (H5). Oivallukset vahvistivat vanhemman itseymmärrystä ja itsetuntoa sekä vähensivät syyllisyyden kokemuksia. Kurssi saattoi auttaa vanhempaa myös pohtimaan omia voimavarojaan tai toimintatapojaan sekä hakeutumaan tarvittaessa muun tarvittavan tuen piiriin.

Ammattilaisten kuvasivat havaintojaan, että **ryhmämuotoinen Strategia-vanhempainohjauskurssi mahdollisti vanhempia vahvistavaa keskinäistä vertaistukea**. Vertaistuki toteutui vapaissa tulo- ja lähtötilanteissa, kahvitauoilla, kurssin rakenteeseen liittyvissä pienryhmäkeskusteluissa ja ohjaajien esittämien kysymysten myötä. Vertaistuessa tärkeää oli kokemusten ja arjen keinojen jakaminen, samaistuminen toisiin kurssilaisiin ja kokemus joukkoon kuulumisesta. Eräs ammattilainen kuvasi vanhemman kokemusta: ”Et sä niinku kuulet, että muut kamppailee näiden samojen asioiden kanssa. Et toi näyttää toltä ja sillä on ihan samat haasteet, kun meillä. Et enhän mä oookkaan mitenkään huono” (H4). Vertaistuki mahdollisti myös uusia näkökulmia eri ikäisten lasten vanhempien kesken. Nuoren lapsen vanhempi sai näkymää tulevaisuuteen ja vanhemman lapsen vanhempi kykeni peilaamaan omaa elämäntilannetta aikaisempaan.

Tulosten mukaan vertaistukeen liittyi myös rajoitteita. He kuvasivat tilannetta, joissa vanhempi ei kokenut osallisuutta ryhmässä tai ohjaajaa tarvittiin rajaamaan keskustelua. Vanhemman kuormittuminen saattoi näkyä tilan ottamisena ryhmässä tai negatiivisesti virittyvänä puheena: ” Siis että jos se negatiivisen vuorovaikutuksen kehä siellä perheessä jyllää liikaa niin, sit pitää vakauttaa ensin, että voi tulla ryhmään” (H3).

Ammattilaiset kertoivat vanhempien arvostaneen kuulluksi ja kohdatuksi tulemista kursseilla.

Kurssikertojen rakenteilla, ohjaamisen keinoilla ja vuorovaikustavoilla pyrittiin tietoisesti lisäämään kohtaamisissa syntyvää vanhemman voimaantumisen kokemusta: ”Ja ihan sellaiset pienet yksityiskohdat, et heille on ollut kynät ja paperia. Ihan sellaisia pikkujuttuja” (H1). Ammattilaiset kertoivat vanhempien pitäneen Strategia-vanhempainohjauskurssilla tärkeänä siitä, ettei heitä tai vanhemmuuttaan arvosteltu: ” Tosi moni on kyllä sanonut, että tää on tosi, tosi hyvä kun ei ole syyttävä, vaan ymmärtävä tää kurssi” (H2).

7.1.3 Kurssien toteuttaminen osana omaa työtä

Ammattilaiset kuvasivat oman työn myötä syntyneitä kurssikokemuksia. Ne liittyivät kurssin ohjaamisessa tarvittavaan osaamiseen, työparityöskentelyyn sekä haasteita tuottaneisiin-, tai ratkaistaviin asioihin.

Kurssien ohjaaminen oli oppimisprosessi myös sitä ohjaavalle ammattilaiselle. Ammattilaiset tunsivat omaan jaksamiseen ja ohjaajana kehittymiseen liittyviä seikkoja. **He kokoivat, että kurssien ohjaamisessa tarvittiin monenlaista osaamista**. Ammattilaiset kuvasivat kurssimateriaalia

laajemman neuropsykiatrisen osaamisen hyödylliseksi kurssien toteuttamiselle. Kurssin ohjaamiseen tarvittiin neuropsykiatriaa koskevaa tietotaitoa, mutta myös intoa, asennetta ja valmiutta etsiä ratkaisuja yhdessä vanhempien kanssa: ”Ja en siis ajattele, et pitää olla järjetön asiantuntijuus, vaan myös sellainen uteliaisuus. Et sä oot niin kuin valmis lähtemään selvittelemään ja katselemaan niitä ilmiöitä eri näkökulmista” (H5). Riittävät neuropsykiatriset tiedot ja taidot tukivat ryhmän ohjaajaa rajaamaan kurssilla käsiteltäviä asioita tai huomioimaan vanhemman omaa neuropsykiatrista oirekuvaa. Erään ammattilaisen mukaan kurssimateriaaliin perustuen on mahdollista pitää psykoedukaatioon painottuvaa ryhmää, mutta laajempi neuropsykiatrisen osaaminen auttoi näkemään perheiden tilanteita kontekstissaan ja tekemään tarkoituksenmukaisia ratkaisuja ryhmän ohjaajana.

Tieto ryhmädynamiikasta ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen ydinpiirteistä, sekä kyky hahmottaa oman rooli ryhmän ohjaajana koettiin tärkeänä kursseja ohjaavalle ammattilaiselle. Nämä taidot auttoivat tukemaan kaikkien vanhempien tasa-arvoista osallistumista ja innostavan ilmapiirin luomista: ”Siis sulla pitää olla tietoa ryhmädynamiikasta ja itsevarmuutta, että sä osaat ja uskallat myös rajata niitä keskusteluja. Just toi, että mihin otetaan kantaa ja mihin ei. Ja miten se tehdään sit kauniisti ja kohteliaasti” (H4). Ammattilaiset kertoivat, että parhaimmillaan ohjaajan rooli tuki vanhempien keskinäistä tiedon ja oivallusten jakamista.

Kurssien ohjaaminen toista ammattiryhmää edustavan ammattilaisen kanssa kuvattiin tärkeäksi.

Työparityöskentely oli hyödyllistä sekä ohjaajalle että kurssille osallistuneille vanhemmille. Yksin ryhmän ohjaaminen koettiin raskaana ja osa ammattilaisista epäili kykyään ohjata ryhmää yksin. Työparin moniammatillisuudesta kumpuava erilainen ydinosaaminen auttoi puheosuuksien vuorottelussa sekä kiperissä kysymyksissä. Myös ohjaajien erilaisia persoonia osattiin tietoisesti hyödyntää ryhmien ohjaamisessa: ”Työpari on sellainen, enemmän reflektioivampi ja ite oon nopeempi. Niin se on hyvä yhdistelmä, että toinen tarvittaessa vie vähän eteenpäin ja toinen sit jarruttaa. Ja osaa sit niiden osallistujien kommentteja vähän huomioida.” (H6).

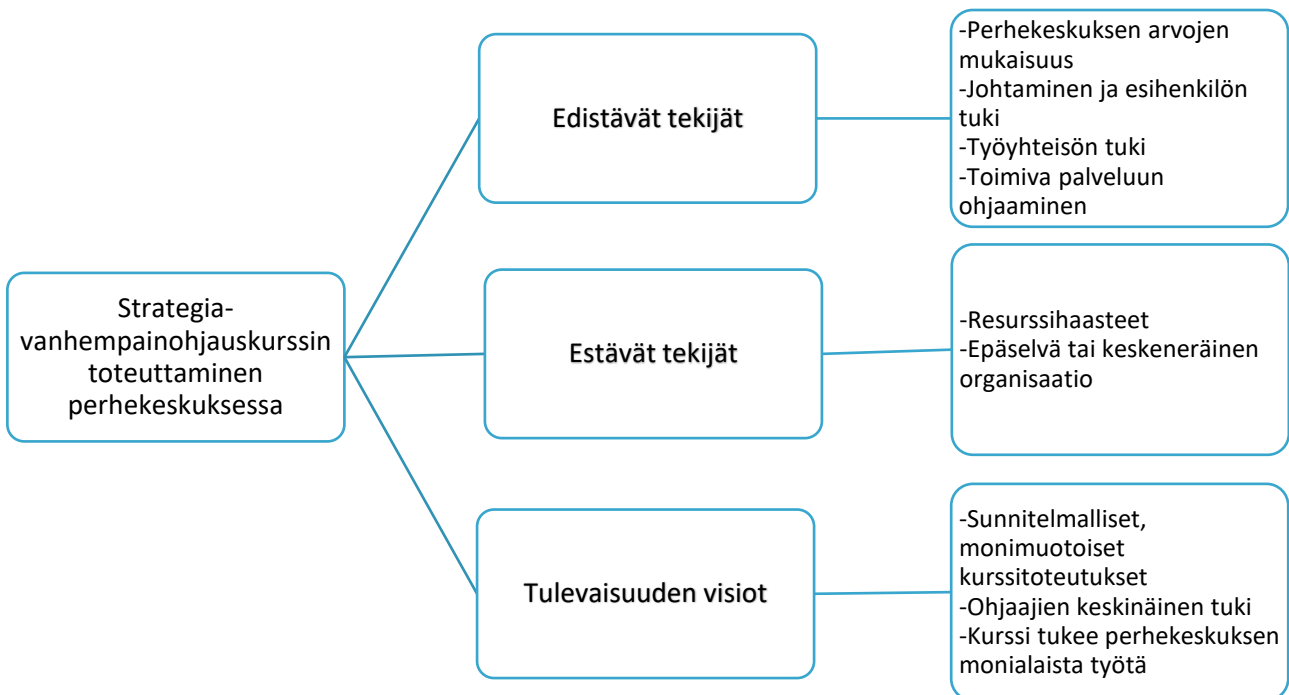
Tuloksissa nousi esiin myös haastavia tai kehittämistä edellyttäviä asioita kurssin ohjaamisessa. Osa ammattilaisista koki, että kurssin tietomäärän haltuun ottaminen oli työlästä ja aikaa vaativaa. Osan mielestä kurssirungossa ja -aikataulussa pysyminen oli jossain määrin työlästä: ”Mut ekan kerran jälkeen koin että, miten me saadaan pidettyä täällä aikataulusta kiinni. Että sit se on helppo, kun ottaa sen haltuun ja saa haltuun” (H1). Myös kurssiin liittyviä käytännön järjestelyjä ja

työhön käytettävissä olevia resursseja pohdittiin. Ammatillaiset toivat esille esimerkiksi kurssien suunnitteluun tarvittavaa ajankäyttöä, sopivien tilojen etsimistä, kahvitusten järjestämistä tai tarvittavan materiaalin kokoamista, jotka he kokivat jossain määrin haastaviksi suhteessa oman työn resursseihin.

Ammattilaiset pohtivat keinoja tukea vanhempien oivallusten syntymistä tai uusien näkökulmien vahvistumista: ”Ja sit kun et voi antaa sitä ihme pilleriä, millä se oivallus tulee. Se on vaan se keskustelu, että aina yrität löytää jotakin uusia muotoiluja, tai näkökuomia tai perusteluja” (H5). Yksittäiset haastateltavat pohtivat, miten tukea vanhempien motivaatiota, tuoda sisältöä riittävän konkreettiseksi mutta myös syventää tai rikastuttaa sisältöä vielä paremmin perheiden arkitodellisuutta vastaavaksi.

7.2 Strategia-vanhempainohjauskurssin toteuttaminen perhekeskuksissa

Tutkimus toi esiin runsaasti ammattilaisten näkemyksiä Strategia-vanhempainohjausmenetelmän hyödyntämisestä perhekeskuksissa. Tässä alaluvussa kuvataan menetelmän käyttöä edistäviä tai estäviä seikkoja sekä tulevaisuuden visioista pääasiassa työtä tukevien rakenteiden näkökulmasta (Kuvio 4).



Kuvio 4 Strategia -vanhempainohjauskurssin toteuttaminen perhekeskuksessa

7.2.1 Edistävät tekijät

Tutkimuksen tulosten mukaan **monet Strategia- vanhempainohjauskurssiin liittämänsä piirteet olivat samaan aikaan perhekeskuksen arvojen ja tavoitteiden mukaisia**. Ammatillaiset kuvasivat vanhemmuuden tuen yhdeksi keskeisistä perhekeskuksen toimintamuodoista ja totesivat Strategia-vanhempainohjauskurssin tarjoavan mahdollisuuden tähän tukeen adhd-oireisten lasten vanhemmille: ”En näe miksi ei solahtaisi sinne (perhekeskuksiin). Strategia on niin perheen arjen tukeksi lähtökohtaisesti, lähellä perhettä ja tasavertaisuus, niin sehän on se pointti” (H2.) Lisäksi Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttaminen työparin kanssa yhteistyössä todettiin samansuuntainen perhekeskuksen monialaisen yhteistyön tavoitteen kanssa.

Tutkimuksen mukaan tieto vanhempainohjauksesta tutkimusperustaisena ja tehokkaana interventiona adhd:n hoidossa edistää Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttamista perhekeskuksissa: ”Et siis tosi hyvin istuu perhekeskukseen-- että tutkimustiedon perustella se vanhempainohjaus on tehokkainta ja tuloksellisinta toimintaa. Et siihen se istuu hyvin ja plus sit se ryhmämuotoisuus, että se ryhmänä on myös kustannustehokasta” (H6). Ammatillaiset kuvasivat Strategia-vanhempainohjauskurssin yhtenä keinona varhaiseen tai matalan kynnyksen tukeen adhd-oireisten lasten perheille. He kokivat menetelmään sisältyvän tiedon ja strategiat kaikkia adhd-diagnoosin saaneita vanhempia palvelevina. Strategia-vanhempainohjauskurssin tarjoaminen kaikille adhd-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmille voi lisätä myös perheiden tasa-arvoista kohtelua.

Johtaminen sekä esihenkilön tuki ja toimenpiteet koettiin edistävinä tekijöinä Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttamiselle perhekeskuksissa. Perhekeskuksen neuropsykiatrisista palveluista vastaava henkilöstö tarvitsee tietoa Strategia-vanhempainohjauskurssista ja vision kurssien järjestämisestä alueella: ”Ja se siunaus työlle pitää tulla sieltä johdolta, mahdollisimman ylhäältä saakka. Ett sille on lupa, että tätä tehdään ja tää on järkevää” (H1). Esihenkilö voi tutkimuksen mukaan edistää Strategia-vanhempainohjauskurssien järjestämistä myös osoittamalla työntekijöille arvostusta, mahdollistamalla joustavia työaikajärjestelyjä sekä tukemalla kurssin käytännön järjestelyjä kuten tilojen, kahvitusten ja materiaalin saatavuutta. Myös esihenkilön ymmärrys ryhmämuotoisen tuen taloudellisuudesta edistää ammattilaisten mukaan menetelmän käyttöä: ”Ja kyllähän se on niin, että kun nykyään kaiken pitää olla tosi kustannustehokasta, niin meidän esimies, hän on aina näiden kaikkien ryhmien puolesta” (H6).

Tutkimuksessa tunnistettiin esihenkilöiden keskeinen rooli Strategia-vanhempainohjauskurssin tunnettuuden lisäämisessä monimuotoisen tiedottamisen avulla. Tietoa kurssista tarvitsevat yhteistyökumppanit ja työyhteisöt sekä adhd-oireisten lasten vanhemmat. Menetelmästä tiedottaminen tuki ammattilaisten mukaan *Strategia-vanhempainohjaus-kurssin linkittymistä muihin palveluihin ja juurruttamista perhekeskuksiin: ”Niin sekin jo, että on tietoa, ja menetelmä on perhekeskusalueella yhtenä menetelmänä mainittu kirjauksissa, ja että sitä aina välillä tuodaan esille, että onko menetelmää käytetty” (H3)*. Johtamisen keinot tunnistettiin merkittäväksi myös hoitoketjujen kehittämiseksi: ”Et heidän pitää käydä sitä keskustelua, et palvelut on oikea-aikaisia ja synkassa keskenään”(H1).

Työyhteisön tuki voi tutkimustulosten mukaan edistää Strategia-vanhempainohjauskurssin toteuttamista perhekeskuksessa. Ammatillaiset kokivat, että yhteen hiileen puhaltava työyhteisö voi olla voimavara, joka mahdollistaa yhteisön kehitysmuotoisyyttä ja uusiin toimintamalleihin tarttumista. Konkreettisesti työyhteisön tuki tarkoitti heille esimerkiksi kiinnostuksen osoittamista ryhmiä kohtaan, kurssista asiakasperheille tiedottamista, yhteistä keskustelua ryhmiä muodostettaessa tai konkreettista toisen ohjaajan ollessa estynyt ohjaamaan ryhmää. Mahdollisuus yhteistyöhön yli organisaatorajojen koettiin arvokkaaksi.

Asiakkaiden oikea-aikainen Strategia-vanhempainohjauskursseille ohjautuminen herätti ammatillisissa runsaasti ajatuksia ja sen ratkaisemisen koettiin edistävän Strategia-menetelmän käyttöä perhekeskuksissa. Kurssia tarjottiin ammattilaisten edustamissa organisaatioissa joko kaikille diagnoosin saaneille vanhemmille tai perheiden työntekijöiden suositusten perusteella. Isommilla paikkakunnilla kurssija oli tarjolla säännöllisin väliajoin, pienemmillä alueilla niitä järjestettiin joko resurssien puitteissa, tai kun saatiin riittävän kokoinen osallistujaryhmä kokoon. Tutkimuksen mukaan vanhemmat tarvitsivat konkreettista tietoa kurssista päättääkseen sille osallistumisesta: ”Mut siinä on tosi tärkeä se, että miten ilmoitetaan se, että kenen kannattaa hakeutua kurssille. Että se on mahdollisimman selkeästi ilmaistua”(H3).

Ammattilaiset pohtivat tutkimuksessa myös parhaaseen mahdolliseen kurssille osallistumisen ajankohtaan vaikuttavia asioita: ”Että miten taataan se, että ryhmä ois oikea-aikainen sekä sen oman prosessin kanssa, oman motivaation kanssa ja sit niitten muiden palvelujärjestelmissä sukuloimisten kanssa” (H4)? He totesivat, että paras aika Strategia-vanhempainohjauskurssille on useimmiten lähellä lapsen diagnoosin saamista, kun adhd:tä koskevalle tiedolle on eniten tarvetta. Toisaalta kurssi voi olla hyödyllinen silloin, kun vanhempi kokee tarvitsevansa tietoa, on sitoutunut

kurssiin ja hänellä on voimavaroja kurssille osallistumiseen. Osa koki, että vanhemman mahdollisuus itse ilmoittautua kursseille oli tärkeä, eikä työntekijän arvio vanhemman voimavaroista tai motivaatiosta aina vastannut vanhemman kokemusta: ”Mä meinaisin ensin vastata et sellainen tietty, joka on innokas oppimaan, mut se ei pidäkään paikkansa. Et mulla on ollut paljon sellaisia perheitä, joita ei vois vähempää kiinnostaa osallistua, ja he saa ihan järjettömiä oivalluksia sitten” (H5).

Tutkimuksen tulokset toivat esiin tilanteita, joissa vanhemman kanssa oli hyvä keskustella kurssin oikea-aikaisuudesta. Nämä liittyivät vanhemman kielteiseen asenteeseen lapsen diagnoosia kohtaan, vanhemman omiin voimavaroihin, kykyyn sitoutua ryhmään tai perheen kuormittavaan elämäntilanteeseen: ”Ei onnistu, jos se kalenteri on jo ihan täynnä lähtökohtaisesti tai jos millään tavalla on sellainen olo, että se lisää perheen kuormitusta” (H1). Myös erilaiset kriisitilanteet tunnistettiin ajankohdiksi, jolloin perheellä ei ollut kurssiin tarvittavia voimavaroja. Useat rinnakkaiset diagnoosit tai monisyiset pulmat koettiin haasteiksi kurssista hyötymiselle. Ammattilaisten mukaan yleisimpinä vanhempien itse esiin tuomia osallistumisen esteitä olivat kurssien toteuttaminen päiväaikaan, pulmat lastenhoidon järjestämisessä tai pitkät välimatkat kurssipaikalle.

7.2.2 Estävät tekijät

Tutkimuksen tulosten mukaan Strategia vanhempainohjauskurssien toteuttamiseen perhekeskudessa voi liittyä joitakin haasteita. Ne liittyivät käytettävissä oleviin resursseihin tai perhekeskusorganisaation keskeneräisyyteen.

Organisaation riittämättömät resurssit hankaloittivat tulosten mukaan Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttamista monin tavoin. Ne saattoivat vaikeuttaa kurssien toteuttamista vanhemmille soveltuvina ajankohtina sekä riittäväällä, ennakkoon suunnitellulla tiheydellä: ” Et se on ollut vähän sellainen, että jos on ollut sitä resurssia, niin sit on se vedetty. (H6)” Osa ammattilaisista oli huolestunut siitä, turvataanko kurssien järjestämiseen liittyvät resurssit myös tulevaisuudessa. Myös työntekijävaihdoksista johtuva henkilöstön haavoittuvuus, työparin puuttuminen tai perhekeskusten työntekijöiden mahdolliset osaamisvajeet neuropsykiatriaan liittyen mietitytti: ”No se jatkuvuus on yksi. Että on riittävästi koulutettua henkilöstöä” (H1). Myös vertaistuellisille ryhmille soveltuvat viihtyisät tilat, materiaalien helppo saatavuus ja taloudelliset resurssit muun muassa kurssimateriaalien ja kahvitusten järjestämiseksi askarruttivat ammattilaisia.

Tutkimuksen tulosten mukaan perhekeskuksen ja osana sitä neuropsykiatristen palvelujen rakentuminen vahvaksi kokonaisuudeksi tukee Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttamista. Toisin sanoen, **epäselvä tai keskeneräinen perhekeskusorganisaatio koettiin Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttamista estäväksi tekijäksi**. Verkostomainen yhteistyö tunnistettiin oleelliseksi toimivan perhekeskuksen tukipilariksi: ”Pitää huolehtia, ettei se oo näennäisesti perhekeskus, vaan että se on oikeesti kokoaa palvelut yhteen, et sulla on oikeesti siinä kaikki ne toimijat ja tiedetään mitä kukin on tekemässä” (H1). Myös lupa toimia moniammatillisesti yli organisaatio-rajoiden koettiin tärkeäksi yhteistyötä mahdollistavaksi seikaksi.

Tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset työskentelivät sekä pidempään toimineissa perhekeskuksissa että alueilla, jonne perhekeskuksia vasta rakennettiin. He tunnistivat perhekeskuksen rakentumisen vaiheen vaikuttavan yhteistyön mahdollisuuksiin: ”Et meillä perhekeskus alkoi olla olemassa yli viisi vuotta sitten. Et mä tiedän et jossakin se on alkanut olla olemassa tänä vuonna, ja siksi ollaan väkisinkin eri kohdassa sitä sujuvaa yhteistyötä” (H6).

Hyvinvointialueuudistuksen ja perhekeskusten rakentumisen päällekkäisyys aiheutti tutkimukseen osallistuneissa ammattilaisissa epävarmuutta ja epätietoisuutta. He pohtivat Strategia-vanhempainohjauskurssien järjestämisen olevan eräänlaisessa murroksessa. Perhekeskus näyttäytyi osalle ammattilaisia hajanaiselta ja kiireellä rakennettavalta organisaatiolta: ”Et musta tuntuu, että se on vasta järjestäytymässä ja organisoitumassa oikeastaan. Et mulle on vähän vielä epäselvä, mitä kaikkea he tekee” (H2). Osa ammattilaisista kantoi huolta menetelmän tunnettuudesta ja siitä, miten Strategia-vanhempainohjauskurssi löytää paikkansa uusissa organisaatioissa: ”Että johdolla täytyy olla tosi kirkkaana se ajatus, ettei unohdeta mitä niissä kaikissa yksiköissä nyt tehdään, että jollakin on yhteinen visio mielessä. Ettei mitään pudoteta” (H4).

7.2.3 Tulevaisuuden visiot

Ammattilaiset tunnistivat kolme visiota Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttamiseen perhekeskuksissa tulevaisuudessa. Visioiden mukaan perhekeskusten laajempi organisaatio ja toiminta-alue sekä resurssit voivat mahdollistaa kurssien suunnitelmallisempaa toteuttamista ja ammattilaisten keskinäistä, nykyistä monimuotoisempaa tukea. Strategia-vanhempainohjauskurssin toteuttaminen moniammatillisen työparin yhteistyönä voi tukea myös muuta monialaista ja sektorirajat ylittävää työtä perhekeskusalueella.

Strategia-vanhempainohjauskurssien suunnitelmallinen toteuttaminen

Tutkimuksen mukaan perhekeskus voi koota adhd-oireisten lasten ja perheiden parissa toimivat ammattilaiset ja resurssit sekä siten helpottaa Strategia-vanhempainohjauskurssien suunnitelmallista ja monimuotoista toteuttamista. Resursseja yhdistämällä entistä useampi vanhempi voi osallistua kurssille hänelle soveltuvalla tavalla ja ajallisesti riittävän lähellä tietoa lapsen adhd-diagnoosista. Osalle vanhempia kurssin toteuttaminen myös muualla kuin omalla lähialueella voi mataloitaa sille osallistumisen kynnyksiä. Organisaatioille koordinoitusti järjestetyt kurssi voivat tarjota apua resurssipulaan ja tehostaa kurssipaikkojen käyttöä.

”Mut voisin kuvitella, että jos se jotenkin lisäisi yhteistyötä tässä XXX alueen kuntien välillä niin, siis että osallistujia voi tulla muualtakin. Varsinkin jos se toteutetaan etänä niin, ettei se oo fyysisen välimatkan takia mahdotonta niin voishan siihen ryhmään mahtua enemmänkin perheitä” (H6).

Ammattilaisten keskinäisen tuen vahvistuminen

Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttaminen perhekeskuksissa ja perhekeskusten välinen koordinoitu yhteistyö voi mahdollistaa monimuotoista tukea ja kehittämisen mahdollisuuksia kursseja ohjaaville ammattilaisille. Konkreettisina kehittämisen ja yhteistyön esimerkkeinä ammattilaiset ehdottivat erilaisia työpariyhdistelmiä yli organisaatorajojen, sähköisten alustojen hyödyntämistä, ohjaajien kasvokkaisia tapaamisia sekä uusien Strategia-ohjaajien mentorointikäytäntöjä. Ohjaaja voisi esimerkiksi saada ensimmäiselle kurssille työparin kokeneemmasta ohjaajasta. Mentori voi tukea kurssin sisäistämistä ja keventää kokemusta ensimmäisen kurssikerran ohjaamisesta. ”Meille esimerkiksi perustettiin Teams-kanava, sinne voi laittaa jotakin kysymyksiä. Ja sit säännölliset tapaamiset, missä voidaan keskustella, mikä on meidän tapa ja mihin suuntaan me mennään. Että olis se rakenne sille yhteiselle keskustelulle” (H3).

3. Strategia-vanhempainohjuskurssi voi tukea perhekeskuksen monialaista yhteistyötä

Ammattilaiset nostivat esiin Strategia-vanhempainohjauskurssin mahdollisuudet tukea perhekeskuksen monialaista yhteistyötä neuropsykiatrisia oirekuvia omaavien lasten ja perheiden tarvitsemissa palveluissa. Kurssin ohjaaminen sosiaali-, terveydenhuollon tai sivistystoimen ammattilaisten kesken voi tuoda ammattilaisia yhteen ja siten tiivistä sektorirajat ylittävää, perhekeskuksen

tavoitteiden mukaista yhteistyötä alueella: ”Että Strategia voi tarjota ihan käytännössä mahdollisuuksia - avata ovia ammattien väliselle yhteistyölle, yli organisaatorajojen” (H2).

7.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimukseen haastatellut ammattilaiset kokivat Strategia-vanhempainohjauskurssin sekä mielekkääksi työskentelytavaksi, että vanhemmille tietoa ja tukea tarjoavaksi menetelmäksi. Heidän kuvaamansa kurssin hyödyt olivat samansuuntaisia aiempien tutkimusten ja ADHD Käypä hoito -suositusten (2019) esittämien vanhempainohjauksen tavoitteiden kanssa. Hyödyt liittyivät myönteiseen vanhemmuuteen ja -vuorovaikutukseen, arjen keinoihin sekä itseluottamukseen vanhempana. (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019; Ferrin ym. 2014, 637, 641; Pihlakoski 2016b.) Muista tutkimuksista poiketen ammattilaiset eivät juurikaan kuvanneet hyötynä lapsen adhd-oireiden vähenemistä (Ferrin, Perez-Ayala, El-Abed, Lax-Pericall, Jacobs, Bilbow, & Taylor 2020, 774; Pihlakoski, 2016). Tulosta voi selittää muun muassa tämän tutkimuksen teemahaastattelun kysymyksenasettelu, jonka fokuksessa eivät olleet vanhemman kokemukset menetelmästä tai sen hyödyistä perheelle.

Aiempi tutkimustieto ja hoitosuositukset puoltavat vanhempainohjausta osana adhd-oireisten lapsen ja perheen tukea, ei korvaamassa muuta hoitoa (Ferrin ym. 2014, 646; ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). Strategia-vanhempainohjauskursseja ohjanneet ammattilaiset tunnistivat menetelmään liittyviä mahdollisuuksia ja rajoituksia, oman roolinsa ryhmän ohjaajana ja ohjasivat asiakkaita tarvittaessa muiden palvelujen pariin. Tutkimuksen mukaan myös esihenkilöiden on oleellista hahmottaa vanhempainohjauksen merkitys ja paikka palveluketjussa, sillä he ovat keskeisiä sekä palveluihin ohjaamisessa että niiden toteuttamisen järjestämisessä.

Strategia-vanhempainohjauskurssia toteutetaan sekä erillisenä osana lapsen ja perheen hoidollisia prosesseja että ennalta ehkäisevästi, ilman muuta hoitosuhdetta. Strategia-vanhempainohjauskurssi voi tarjota vanhemmille perhekeskuksen tehtävien mukaista tukea vanhemmuuteen, vertaistukea ja yhteisöllisyyden kokemuksia sekä varhaista tukea, hoitoa tai kuntoutusta. (Hastrup, Pelkonen & Veronen 2021, 18.) Se asettuu perhekeskuksen tuen muotona varhaisen tuen menetelmäksi, sillä se edellyttää asiakkuutta (diagnoosia), on käytettävissä, kun ongelmat ovat lieviä tai tilanne moniulotteinen, kohdentuu adhd-oireisten lasten vanhemmille ja on selkeä ja lyhytaikainen interventio. (Hastrup & Pelkonen 2021, 7).

Ammattilaiset näkivät Strategia-vanhempainohjauskurssin ensisijaisesti matalan kynnyksen tukena lapsen diagnoosin ollessa uusi. Näissä tilanteissa vanhempainohjauskurssi voi olla ainoa perheen tarvitsema, arjen sujumista ja lapsen toiminnan ymmärrystä lisäävä tuen muoto. Strategia-vanhempainohjauskurssien paikka oman alueen palveluketjussa on tärkeä määrittää. Myös ADHD:n Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan vanhempainohjaus tulisi kirjata paikalliseen hoitoketjukaavaan (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). Palveluun ohjautumista ratkaistaessa on hyvä huomioida asiakaslähtöisyys. Myös ne perheet, joiden ammattilaiset eivät ensisijaisesti olettaneet hyötyvän vanhempainohjauskurssista esimerkiksi kuormittumisen tai lapsen haastavan oirekuvan vuoksi, saattoivat kokea merkittävää hyötyä kurssista. Tämän seikan tunnistaminen on tärkeää sekä kursseja ohjaaville ammattilaisille että yhteistyökumppaneille heidän ohjatessaan perheitä kursseille.

Tutkimustulosten mukaan erilaiset johtamisen ja esihenkilön toimintatavat voivat edistää Strategia-vanhempainohjauskurssin käyttöä perhekeskuksessa. He voivat toiminnallaan tukea kurssirakenteiden kuten tilojen, kahvitaukojen tai kurssimateriaalin konkreettisia järjestelyjä. Sekä tämä tutkimus että amerikkalainen käytöksellään oireilevien nuorten vanhempainryhmää koskeva tutkimus nostivat esiin samansuuntaisia havaintoja ryhmäinterventioissa tarvittavasta ajankäytöstä, aikatauluttamisen haasteista sekä työmäärästä. Myös kokemukset ryhmän ohjaamista tukevan materiaalin ja tuen merkityksestä ryhmän ohjaajille olivat yhteneviä. Toisin kuin Gopalan, Francon, Dean-Assaelin, McGuire-Scwartzin, Chackon ja Mac Kayn (2014) tutkimuksessa, tässä tutkimuksessa haastatellut ammattilaiset kuvasivat ohjaajakoulutuksen antaneen riittävät valmiudet Strategia-vanhempainohjauskurssin ohjaamiseen. (Gopalan, Franco, Dean-Assaelin, McGuire, Chacko & Mac Kay 2014, 6–7).

Ammattilaiset kertoivat vanhempien arvostaneen vanhempainohjauskurssin mahdollistamaa vertaistukea ja sen myötä syntyneitä arjen vinkkejä, keskinäisen tuen, osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden kokemuksia. Nämä kokemukset olivat samansuuntaisia Kippola-Pääkkösen (2018) kuvaamien vertaistuen tiedollisten, sosiaalisten ja emotionaalisten sekä itsehoitoon ja identiteetin rakentamiseen liittyvien hyötyjen kanssa (Kippola-Pääkkönen 2018, 176, 186). Ammattilaiset kuvasivat tietoisia ryhmädynamiikkaan ja ryhmän ohjaamisen liittyviä keinoja myönteisen vertaistuen mahdollistamiseksi, mutta tunnistivat myös Kippola-Pääkkösen (2018) esittelemiä vertaistu-

keen liittyviä haastavia tilanteita, kuten osallistujien negatiivisesti virittyvää puhetta tai ulkopuolisuuden kokemuksia. Tähän ammatillisesti ohjattuun, vertaisuutta hyödyntävään ryhmään ei sisällynyt haastavia henkilöiden välisiin valtarakenteisiin-, leimautumiseen- tai negatiivisiin tunteisiin liittyviä kokemuksia eikä vapaamuotoiseen vertaistukeen liitettyjä kuvauksia epätarkan tai vääristyneen tiedon saamisesta. (Kippola-Pääkkönen 2018, 186; Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen 2022.)

Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttaminen verkossa ja kasvokkain on erilaista. Erääksi haasteeksi verkossa toteutetulla kurssilla osoittautui vanhempien passiivisuudesta ja teknisistä haasteista johtunut vertaisuuden ja pienryhmäryhmäkeskustelujen heikompi toteutuminen. Huolimatta siitä, että ammattilaiset käyttivät monenlaisia keinoja vanhempien aktivoimiseksi ja ryhmän dynamiikkaan vaikuttamiseksi, ei aktiivisen vuorovaikutuksen tukeminen verkossa ollut helppoa. Wilkersonin, Gregoryn ja Kimin (2019) mukaan myös Van Mierlo, (2014) on tunnistanut verkossa toteutetuissa ryhmäinterventiossa mahdollisuuden passiiviseen sivusta seuraajan rooliin. Myös tekniikan toimimattomuus ja vanhempien itseluottamus sen käytössä sekä kokemus verkkokeskustelujen merkityksestä voivat vaikuttaa vertaisuuden toteutumiseen. Kurssien toteuttamista verkossa puolsivat helpompi saavutettavuus ja järjestelyjen keveys. (Wilkerson, Gregory & Kim 2019, 449).

Tutkimus toi esiin myös konkreettisia vanhempainohjauskurssille osallistumisen esteitä. Ammattilaisten havainnot olivat samansuuntaisia kuin Wilkersonin, Gregoryn ja Hea-Won, (2019) kuvaamat Cunninghamin, Bremnerin & Boylen (1995), Buchananin (2006) ja Katzin, El-Mohandesin, Johnsonin, Jarretin, Rosen ja Coberin (2001) esittelemät vanhempainohjaukseen osallistumisen esteet. Näitä olivat muun muassa pitkät välimatkat, lastenhoidon järjestymisen haasteet sekä palvelun järjestämisen aikaan ja paikkaan liittyvät seikat. (Wilkerson, Gregory Jun & Hea-Won 2019, 448). Ammattilaisten mukaan asiakaslähtöiset Strategia-kurssien järjestämisen tavat, kuten ilta-ajat ja kurssien toteuttaminen vaihtoehtoisesti verkossa helpottaisivat kurseille osallistumista ja vähentäisivät niihin liittyvää arjen kuormitusta. Kasvokkain toteutettavien Strategia-vanhempainohjauskurssien lisäksi verkossa toteutettaville kurseille näyttäisi siis olevan vertaistuen haasteista huolimatta tarvetta myös Covid-19 -pandemian jälkeen.

Neuropsykiatrisia oirekuvia omaavien lasten vanhempien kokema uupumus tunnistetaan laajasti sosiaali- ja terveyspalveluissa. Perheen elämäntilannetta ja vanhemman voimavaroja kurssin keinojen käyttöönottamisessa on hyvä pohtia kurssille ohjaamisen tilanteissa. Vaikka tutkimusnäyttö

kasvokkain tai etämenetelmin toteutetun vanhempainohjauksen vaikutuksista vanhemman kokemaan stressiin tai psyykkiseen hyvinvointiin on niukkaa ja osin ristiriitaista, (Juhn Tse, Mc Carty, Vander Stoep & Myers 2014, 455; Pihlakoski 2016a) voi kurssilla saatu tieto välillisesti vähentää vanhemman kuormittumista. Vanhempainohjauksen välittämä tieto olemassa olevista palveluista voi tukea perheitä tunnistamaan voimavarojaan ja hakemaan tukea aiemmin. Muun muassa Särkikangas (2020) pitää oikea-aikaisen ja relevantin tiedon antamista merkityksellisenä vanhemman ja ammattilaisen yhteistyölle ja sen myötä palvelujen käytölle ja voimaantumiselle (Särkikangas 2020, 205). Samaan aikaan on syytä pitää mielessä vanhempainohjaukselle asetetut ensisijaiset tavoitteet ja tarjota vanhemmille tarvittaessa myös muita psyykkisiä voimavaroja tai hyvinvointia tukevia hoitomuotoja tai palveluja (Aalto-Setälä ym. 2020, 143).

Lapsen toiminnassa ja käyttäytymisessä voi näkyä adhd:n ydinoireiden lisäksi myös muiden samanaikaisten sairauksiin tai ominaisuuksiin liitettäviä piirteitä, kuten uhmakkuutta, tai uhmakkuus- ja käytöshäiriöitä. Näin ollen käytöksellään oireileville lasten vanhemmille tarkoitetuilla vanhemmuusohjelmilla ja -ryhmillä on paikkansa myös adhd-oireisten lasten vanhempien tukena. (ADHD: Käypä hoito- suositus 2019). Kaikissa tilanteissa on syytä varmistaa perheen adhd:tä koskevan tiedon saaminen. Se voi auttaa vanhempaa tunnistamaan missä lapsen toimintakyvyn haasteissa taustalla ovat adhd-piirteet, joihin tukea saamalla lapsi voi tulla autetuksi ja mihin tarvitaan myös muita näkökulmia.

Ammattilaiset esittivät ehdotuksia myös kurssin sisältöjen ja materiaalin kehittämiseksi. Strategia-vanhempainohjauskurssin ohjaajakoulutuksesta vastaavana organisaationa toimiva ADHD-liitto voi edistää menetelmän käyttöä huomioimalla tutkimustuloksia ja kehittämissuhteita. Vaikka strukturoidun materiaalin muokkaaminen palautteen perusteella ei ole mahdollista, on ohjaajakoulutuksessa hyvä keskustella ohjaajien keskinäisestä tuesta sekä keinoista tuoda esiin voimavara- ja vahvuusnäkökulmia kurssitilanteiden yhteydessä. Myös mahdollisuudet sähköiseen kurssimateriaalin päivittyvällä verkkoalustalla tukisivat ammattilaisten mukaan menetelmän joustavaa ja menetelmäuskollista käyttöä.

8 Pohdinta

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkijan tekemillä ratkaisulla kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa on vaikutuksensa tutkimuksen luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150). Luotettavuus perustuu tutkimuksen sisäiseen johdonmukaiseen eli kohrenressiin, johon liittyvät mm. tutkimusprosessin hallinta ja kuvaaminen lukijalle sekä aineiston analyysin luotettavuus. Pohdittavaksi tulevat mm. analyysin kattavuus ja tutkijoiden osuus analyysissä. Samaan aikaan kysymys on tutkijan eettisestä sitoutuneisuudesta hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149- 150, 160-163.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin kirjaamaan tarkasti tutkimuksen vaiheet ja eteneminen. Perusteellinen eri vaiheiden kuvaaminen kertoo toisaalta aloittelevan tutkijan omasta prosessista laadullisen tutkimuksen haltuun saamiseksi, mutta samalla se lisäsi tutkimuksen luotettavuutta kuvaamalla tutkimuksen vaiheita, tehtyjä valintoja ja etenemistä.

Tutkimusaineistoksi valittiin menetelmää työssään hyödyntävien ammattilaisten kokemukset, sillä kursseihin liittyviä vanhempien kokemuksia on tutkittu vuonna 2019. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa pohdittiin mahdollisuutta haastatella asiantuntijoiden lisäksi myös perhekeskusten esimiehiä tai menetelmää tuntevia perhekeskusten kehittäjiä, mutta aineiston hankinta rajattiin ammatillaisiin resurssisyistä. Laajempi kyselytutkimus tai jatkotutkimusaiheena esiin tuotu esimiesten kokemusten kartoittaminen voisi antaa lisää tietoa myös tämän tutkimuksen tulosten uskottavuudesta.

Yksi tapa arvioida laadullisen tutkimuksen uskottavuutta on pohtia sen aineiston laatua ja tarkoituksenmukaisuutta suhteessa tutkimusaiheeseen. Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin Teams- verkkohaastatteluina. Aineiston laatuun ja siten tulosten uskottavuuteen vaikutti myönteisesti se, että verkkoympäristössä toimiminen oli tuttua kaikille haastateltaville ja haastatteluihin osallistuminen koettiin helpoksi. Haastatteluihin ei myöskään liittynyt teknisiä pulmia. Verkkohaastattelu poisti haastateltavien tavoittamisen ja välimatkan aiheuttamia esteitä ja edisti siten mahdollisuutta tavoittaa aiheesta eniten tietäviä henkilöitä. Haastatteluun otettiin mukaan kaikki kriteerit täyttävät haastateltavat. He edustivat maantieteellisesti eri alueita Suomessa sekä erilaisissa organisaatioissa, - rooleissa ja - ammateista Strategia-kursseja toteuttavia ammattilaisia, mikä lisäsi aineiston laatua ja kattavuutta.

Haastattelutilanteen dynamiikalla ja haastattelijan kyvyllä ohjata sitä on keskeinen merkitys saatavalle aineistolle. (Flick 2020, 240). Tutkimuksen haastattelutilanteessa pyrittiin huomioimaan Puusan (2020) kuvaamia haastattelutilanteen vuorovaikutuksen liittyviä elementtejä (Puusa 2020, 108). Tutkija pyrki rentoon ja vastavuoroiseen ilmapiiriin sekä arkisen kielen käyttämiseen, huomioiden samalla haastattelijan neutraalin aseman, oman näkökulmaisuuksensa (Aaltio & Puusa 2020, 183) sekä havaintojen puolueettomuuden eli sen, että ymmärtäisi haastateltavia itsenään suodattamatta sitä oman kehysten tai esiyymmärryksen läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 60.)

Teemahaastatteluihin liittyvä riski aineiston kapeneimisesta kysymysten suuntaan pyrittiin huomioimaan osana aineiston laadun varmistamista (Hyvärinen 2017, 22). Tutkija antoi haastateltaville keskustelussa tilaa ja aikaa sekä kysyi haastattelujen lopuksi muista, heille mieleen tulevista näkökulmista. Harjaantuakseen haastattelukniikassa tutkija pilotoi haastattelurunkoa sekä pyrki arvioimaan kriittisesti omaa toimintaansa aiemmin tekemistään tutkimusnauhoitteista. Koska tutkijan kokemus tutkimusaineiston keräämisestä haastatellen oli niukka, on hänen mahdollinen vaikutuksensa haastattelutilanteeseen syytä huomioida.

Vaikka saturaation eli aineiston kylläntymisen käsite on laadullisessa tutkimuksessa kiistanalainen, voidaan sen avulla pohtia jossakin määrin pohtia aineiston kattavuutta (Aaltio & Puusa 2020, 184). Saturaation arvioimiseksi on oltava tarkoin selvillä siitä, mitä aineistolta haluaa. Teemahaastatteluissa saturaation kannalta on pysyttävä samuuden kuvauksessa, koska erilaisuuden kuvaamiseksi saturaatiopisteen ei ole etukäteen määriteltävissä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99, 101). Tutkimuksen tavoite aineiston saturaation vahvistumisesta Padlet-yhteiskirjoitusalueen käytöllä ei toteutunut, sillä haastateltavat eivät kahta kommenttia lukuun ottamatta käyttäneet alustaa. Sen sijaan saturaatiota oli todettavissa pelkistettyjen ilmausten kokoamisessa alaluokiksi, jossa viimeisten kahden haastattelun kohdalla huomattiin, että vastaukset alkoivat jonkin verran toistaa itseään.

Aineiston analyysimenetelmän valintaa pohdittiin tutkimuskysymysten edellyttämän tiedon ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Teoriaohjaavan ja aineistolähtöisen analyysin valintaprosessissa päädyttiin avoimeen, induktiiviseen analyysiin. Tällä valinnalla pyrittiin estämään sitä, ettei tutkijan tuttuus aiheeseen olisi ohjannut tiedostamatta tai tiedostaen teoriaohjaavan lähestymistavan viitekehystä haluttuun suuntaan ja siten ohjannut aineiston tuottamia tuloksia. Toisaalta tutkimuksessa oltiin tietosia aineistolähtöisen analyysin haasteesta eli siitä, ettei aidosti tulkinnoista

puhdas käsittely ole mahdollista, vaan jo käytetyt käsitteet ja tutkimusasetelma vaikuttavat tulokseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109).

Tutkimuksen pätevyyttä tulee pohtia myös sen tuottamien tulosten näkökulmasta. Sisällön analyysi aineiston analyysimenetelmänä on väljä kehikko, joka sinällään mahdollistaa monenlaista aineiston käsittelyä (Elo & Kyngäs 2007, 113). Sekä Elo ja Kyngäs (2007) että Tuomi ja Sarajärvi (2018) tuovat esiin tutkijan tekemien valintojen ja menetelmän hallinnan merkityksen sille, tuot-tiko tutkimus aidosti uutta tietoa. Tutkijan on tasapainoiltava sen välillä, ettei analyysi jää kesken ilmiöön liittyvien ominaisuuksien uudelleen järjestelemiseksi tai toisaalta tiivisty liikaa niin, että aineiston kuvaaman ilmiön eheys säilyy. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117; Elo & Kyngäs 2007, 113). Tutkimuksen sisällön analyysin luotettavuutta pyrittiin varmistamaan käyttämällä analyysiin aikaa ja ohjauksellista tukea, tarkalla ja tasapuolisella kaikkien aineiston näkökulmien ja haastateltavien kokemusten raportoimisella sekä pyrkimällä täsmälliseen kieleen tutkimusraportissa. Tutkimustulosten raportoinnissa päädyttiin esittelemään melko runsaasti ammattilaisten alkuperäisiä ilmauk-sia, sillä ne lisäsivät tulosten vahvistettavuutta ja niiden informaatioarvo kurseja ohjaaville, tutki-mukseen perehtyville ammattilaisille koettiin merkitykselliseksi. Toisen tutkijan käyttö analyysivai-heessa olisi luultavasti vahvistanut tulosten luotettavuutta ja poistanut tutkijan väistämätöntä näkökulmaisuu-tta erityisesti, kun aihe oli tutkijalle tuttu. Myös tutkijan kokemattomuus voi näkyä varovaisuutena analyysin eri vaiheissa ja niistä johtopäätösten muodostamisessa.

Tämän tutkimukset tulokset ovat ainutkertaisia ja kuvaavat siihen osallistuneiden ammattilaisten kokemuksiin Strategia-vanhempainohjausmenetelmästä yksilöllisissä työn tekemisen konteksteissa ja ajassa, jossa perhekeskukset ovat kehittymässä voimakkaasti. Tuloksia ei voida siirtää kuvaamaan muiden vanhempainohjausmenetelmien käyttöä. Sen sijaan perhekeskuksissa muita vanhempainohjausmenetelmiä hyödyntävät ammattilaiset voivat reflektoida käyttämiään menetelmiä ja pohtia, tunnistavatko he Strategia-vanhempainohjausmenetelmän käyttöön liitettyjä edistäviä tai estäviä tekijöitä omassa työssään.

Hieman yllättäen tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset eivät nostaneet haastatteluissa esiin Strategia-vanhempainohjauskurssien tietoperustaan tai niukkaan tutkimusnäyttöön liittyviä seikkoja. He olivat varsin yksimielisiä siitä, että menetelmä sopii työskentelyyn adhd-oireisten lasten vanhempien kanssa. Vahva luottamus menetelmään saattoi liittyä ammattilaisten omaan kliini-

seen kokemukseen menetelmästä, mutta on mahdollista, että tietoisuus tutkijan roolista menetelmän kouluttajaorganisaatiossa vaikutti menetelmästä ääneen sanoitettuihin kokemuksiin. Menetelmän hyväksyttävyyttä ammattilaisten keskuudessa saattoi lisätä se, että vanhempainohjauksella yleensä on ADHD:n Käypä hoito- suosituksessa vahvasti sanoitettu asema adhd-oireisten lasten vanhempien tuen muotona, eikä muita vaihtoehtoisia menetelmiä juuri adhd-oireisten lasten vanhemmille ole ollut käytettävissä.

8.2 Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa kuvattiin Strategia-vanhempainohjauskursseja työssään ohjaavien ammattilaisten kokemuksia menetelmästä sekä heidän käsityksiään menetelmän toteuttamisesta perhekeskuksessa. Tutkimus tuotti tietoa Strategia-vanhempainohjauskurssista yhtenä menetelmänä vanhempainohjauksen toteuttamiseksi sekä seikoista, jotka edistävät tai estävät sen käyttöä perhekeskuksessa. Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää menetelmää työssään käyttävät ammattilaiset, perhekeskuksissa neuropsykiatrisia palveluita organisoivat esihenkilöt tai menetelmän kouluttajaorganisaatio ADHD-liitto.

Ammattilaisten kokemusten perusteella **Strategia-vanhempainohjauskurssi sopii yhdeksi varhaisen tuen menetelmäksi adhd-oireisten lasten vanhemmille**. Tänä ja tulevaisuudessa tarvitaan erilaisia sekä strukturoituja ja ryhmämuotoisia että yksilöllisiä ja joustavia tapoja toteuttaa vanhempainohjausta osana adhd:n aiheuttamien lapsen toimintakyvyn haasteiden tukea.

Ammattilaisten kuvaamien vanhempien kokemusten perusteella **vanhemmat hyötyvät Strategia-vanhempainohjauskurssista merkittävästi heti lapsen diagnoosin saamisen jälkeen**. Vanhemman ja perheen elämäntilanteen huomioiminen, aktiivinen palveluohjaus sekä suunnitelmallinen menetelmästä tiedottaminen edistävät menetelmän oikea-aikaista käyttöä soveltuvalle kohderyhmälle. **Strategia- vanhempainohjauskurssi sopii hyvin toteutettavaksi perhekeskuksissa**. Sen käyttöä edistävät menetelmän ja perhekeskusten yhtenevät tavoitteet, ryhmämuotoisuuteen kytkeytyvä taloudellisuus ja vertaistuen mahdollistuminen. Nykyhetki, jossa sosiaali- ja terveyspalveluja organisoidaan ja uudistetaan, antaa haastateltavien mukaan mahdollisuuksia Strategia-vanhempainohjauskurssien käyttöön ottamiseksi nykyistä laajemmin.

8.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Kuntoutusinterventioiden vaikutusten arvioiminen on haastavaa ja vaati merkittäviä resursseja, osaamista sekä monien erilaisten asioiden huomioimista. Strategia- vanhempainohjauskurssien tulevaisuuden kannalta riittävän laadukkaan tutkimuksen tarve on edelleen ilmeinen. Tämän tutkimuksen perusteella hyödyllinen näkökulma jatkotutkimukseksi voisi olla varhaiseen tukeen liittyvien taloudellisten seurausten selvittäminen. Olisi mielenkiintoista tietää enemmän Strategia-vanhempainohjauskurssille osallistuneiden vanhempien ja perheenjäsenten jatkokäynneistä eri palveluissa riittävän pitkällä aikavälillä. Palvelujen käytön tutkiminen tarkemmin esimerkiksi potilaskirjauksista voisi auttaa tunnistamaan niitä perheitä, joille ryhmämuotoinen vanhempainohjaus voi olla riittävää ja niitä, jotka tarvitsevat rinnalle muita lasta, perhettä tai vanhempaa tukevia palveluja.

Ammattilaiset toivat tutkimuksessa esiin työparityöskentelyn ja moniammatillisten yhteistyön merkityksen työssä jaksamiselle ja vanhempia hyödyntäville, toisiaan täydentäville näkökulmille. Tähän yhteistyöhön liittyvien kokemusten tarkempi selvittäminen olisi kiinnostavaa. Moniammatilliseen yhteistyöhön perehtyminen työntekijän, organisaation, tai perheen näkökulmasta voisi hyödyttää kurssien toteuttamista ja alueen neuropsykiatristen palvelujen kokonaisuuden organisoimista. Olisi kiinnostavaa tietää esimerkiksi, mitä Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttaminen moniammatillisena tai organisaatioiden välisenä monialaisena yhteistyönä edellyttää organisaatiolta tai työntekijältä, entä millaisia olivat eri tahojen kokemat hyödyt?

Työntekijöiden hyvinvointiin ja osaamisen vahvistamiseen liittyy myös kolmas jatkotutkimuksen aihe. Ammattilaiset kokivat, että ensimmäisten Strategia-vanhempainohjauskurssien ohjaaminen menetelmää tuntevan työparin kanssa olisi hyödyllistä. Kuitenkaan kurssin ohjaajalla ei aina ole omassa työyksikössä käytettävissä kokeneemman ammattilaisen tukea. Menetelmän laajentuessa voisi vertaismentoroinnin mahdollisuuksien selvittäminen, -prosessin kuvaaminen sekä toiminnan pilotoiminen esimerkiksi hyvinvointialueen tai ADHD-liiton toimesta edistää ohjaajien keskinäistä tukea.

Tutkimuksen yhtenä kiinnostuksen kohteena oli palvelujen käyttöönottoa estävät ja edistävät tekijät perhekeskuksissa. Jotta Strategia- vanhempainohjausmenetelmä voisi löytää paikkansa perhe-

keskuksissa, olisi mielenkiintoista selvittää myös esihenkilöiden näkemyksiä Strategia-vanhempainohjauskurssien toteuttamista johtamisen ja palvelutoiminnan näkökulmasta. Aihetta voitaisiin tutkia selvittämällä esimerkiksi ADHD-liitolta tilauskoulutuksia ostaneiden hyvinvointialueiden kokemuksia menetelmästä. Olisi mielenkiintoista tietää, ovatko Strategia-vanhempainohjauskurssin käyttöönotolle asetetut tavoitteet organisaatiossa toteutuneet, ja miltä menetelmän käyttäminen vaikuttaa terveydenhuollon palveluja järjestävien tahojen näkökulmasta.

Lähteet

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveyden -ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.8.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>.

ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Julkaistu 4.4.2019. Viitattu 15.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#K1>.

ADHD-liitto. 2021. Toimintakertomus 2021. Julkaisematon.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino

Bölte, S., Lawson, W.B., Marschik, P.B. & Girdler, S. 2021. Reconciling the irreconcilable. The WHO: s ICF system integrates biological and psychosocial environmental determinants of autism and ADHD. *Bioessays* 43,9. Viitattu 21.7.2022. <https://doi.org/10.1002/bies.202000254>.

Cavonius-Rintahaka, D. 2022. Dialogical Family Guidance in Finland with Families with a Child with Neurodevelopmental Disorders. Implementation and Outcomes. Väitöskirja. Tampere University. of Social Sciences. Viitattu 21.7.2022.

Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grunblatt, E., Berger, G & Walitza, S. 2020. ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. *Neuropediatrics*.51, 5, 315–335. Viitattu 5.11.2022. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.1055/s-0040-1701658>

Engström, S. 2015. Förändringar i vardagen att ha genomgått föräldrautbildning STRATEGI för föräldrar till barn och tonåringar med ADHD. Opinnäytetyö. Tukholman yliopisto, Psykologian laitos. Viitattu 9.8.2022. Förändringar i vardagen efter genomgången STRATEGI - föräldrautbildning för föräldrar till barn och tonåringar med ADHD (sinus.se).

Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskonen, H.2020. Yle artikkeli. Äiti kertoo Ylelle, miltä tuntuu väijyä omaa lastaan ja vaatia poliisia paikalle kerta toisensa jälkeen. ADHD-lapsista joka neljäs päätyy lastenkotiin. Viitattu 23.5.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11858329>.

Fabiano, G. A., Schantz, N. K., Aloe, A. M & Chronis-Tuscano, A. 2015. A Systematic review of meta-analyses of psychosocial treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 18, 77-97. Viitattu 1.11.2022. <https://janet.finna.fi, Pubmed>.

Faraone, S.V, Banaschewski, T., Coghill, D., Zehn, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N.M., Manor, I., Rohde, L.A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M.A., Al-

batti, T.H., Aljoudi, H.F., Alqahtani, M.M.J., Asherson, P., Atwoli, L., Bölte, S., Buitelaar, J.K., Cru-nelle, C.L., Daley, D., Dalsgaard, S., Döpfner, M., Espinet, S., Fitzgerald, M., Franke, B., Gerlah, M., Haavik, J., Hartman, C.A., Hartung, C.M., Hinshaw, S.P., Hoekstra, P.J., Hollis, C., Kollins, S. H., Kooij, J.J.S., Kuntsi, J., Larsson, H., Tingyu, L., Liu, J., Merzon, E., Mattingly, G., Mattos, P., McCarthy, S., Mikami, A.Y. Molina, S.G., Nigg, J.T., Puper-Qualik, D., Omigbodun, O.O., Polanczyk, G.V., Pollak, Y., Poulton, A. S., Rajkumar, R. P., Reding, A., Reif, A., Rubia, K., Rucklidge, J., Romanos, M., Ramos-Quiroga, J.A., Schellekens, A., Scheres, A., Schoeman, R., Schweuzer, J.B., Shah, H., Solanto, M.V., Sonuga-Barke, E., Soutullo, C., Steinhausen, H-C., Swanson, J.M., Thapar, A., Tripp, G., van de Glind, G., van den Brink, W., Van der Oord, S., Venter, A., Vitiello, B., Walitza, S., & Wang, Y. 2021. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience and Behavioral Reviews*. 128, 789-818. Viitattu 1.11.2022. <http://janet.finna.fi>, Pubmed

Ferrin, M., Perez-Ayala, V., El-Abed, S., Lax-Pericall, T., Jacobs, B., Bilbow, A & Taylor, E. 2020. A Randomized Controlled Trial Evaluation of Psychoeducation Program for Families of Children and Adolescents with ADHD in the United Kingdom. Results after a 6-Month Follow-Up. *Journal of Attention Disorders* 4, 768-799. Viitattu 2.8.2022. <http://janet.finna.fi> , EBSCOhost.

Ferrin, M., Moreno-Granados, J.M., Salcedo-Marin, M.D., Ruiz-Veguilla, M., Perez-Ayala, V & Taylor, E. 2014. Evaluation of a psychoeducation program for parents of ADHD. Immediate and long-term effects using a blind randomized controlled trial. *European Child and Adolescent Psychiatry* 23,637-647. Viitattu 30.7.2022. <https://janet.finna.fi>, EBSCOhost.

Flick, U.2020. *Introducing research methodology*. 3. Edition. Sage.

Gopalan, G., Franco, L., Assael, K., McGuire-Schwartz, M., Chacko, A. & McKay, M.2014. Statewide Implementation of the Rs and 2Ss for Strengthening Families. NIH-PA. Author's Manuscript. *Journal of Evidence Based Social Work*. 11, 1-2, 84-86. <http://janet.finna.fi>, Pubmed

Hastrup, A., Pelkonen, M. & Varonen, P. 2021. Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla. Ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 9/2021. Viitattu 1.8.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-635-0>.

Hastrup, A. & Pelkonen, M. 2020. Varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuus ja toimintaprosessin vaiheet. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Diasarja. Viitattu 1.8.2022. Varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuus ja toimintaprosessin vaiheet (thl.fi).

Hellström, A.2017. *Strategia-vanhempainohjauskurssi*. Ohjaajan kansio.7. painos. Suom. Uddin, N, Niskala, H ja Korhonen, T. Tukholma. Sinus AB.

Holloway, I. & Galwin, K. 2017. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. 4. Edition. WILEY Blackwell.

Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A-M., Santa-lahti, P. 2017. Selvitys 5–12-vuotiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. THL Raportti 14/2017. Viitattu 23.5.2022. [THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf](http://thl.fi/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf) (julkari.fi).

Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Julkaisussa Tutkimushaastattelun käsikirja. Toim. Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. Tampere: Vastapaino.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 15.4.2021 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/201. Viitattu 15.4.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf.

Juhn Tse, Y., McCarty, C., Vander Stoep, A & Myers, K. 2015. Teletherapy Delivery of Caregiver Behavior Training for Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Telemedicine and e-Health*. 21, 6, 451-458.

Kananen, Jorma. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. E-kirja. Viitattu 8.5.2021. <http://janet.finna.fi>,

Kasvun tuki- varhaisen tuen tietolähde. N.d. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön verkkosivu. Luettu 10.4.2022. Etusivu - Kasvun tuki

Kippola-Pääkkönen, A. 2018. Vertaistuen hyödyt ja haitat kuntoutuksessa. Teoksessa Sosiaalinen kuntoutuksessa. Turenki: Hansaprint. Viitattu 26.7.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-947-6>.

Klavus, J., Hastrup, A., Jarvala, T., Pusa, A-K. & Rissanen, P. 2019. Monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja. Lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointi. Tutkimuksesta Tiiviisti 17. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.8.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-349-6>.

Korhonen, T.2022. Asiantuntija. ADHD-liitto. Haastattelut. 25.5 ja 19.8.2022

Korhonen, T. 2019. Ymmärrän, pystyn ja yritän. Vanhempien käsityksiä Strategia vanhempainohjausmenetelmästä. Pro Gradu. Helsingin yliopisto. Viitattu 14.4.2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202006162894>.

Korkeila, J. & Leppämäki, S. 2012. Keskushermoston kehitykseen liittyvät häiriöt. *Psykiatria*. 15.uud.p. Tallinna: Duodecim.

Korkeila, J., Leppämäki, S. & Virta, M.2021. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Kliininen neuropsykiatria. 2. uud.p. Tallinna: Duodecim.

Kröger, T. Nieminen, E. 2021. Yle verkkoartikkeli. Kolme äitiä kertoo ahdingostaan. Huostaanottoa joutuu jopa pyytämään itse, jotta lapsi saa apua. Viitattu 22.5.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11830524>.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laakso, M-L., Lajunen, K., Aro, T., Eklund, K. & Poikkeus, A-M. 2011. Ylivilkkaiden lasten vanhempien kokemuksia perhekouluinterventiosta. Kasvatus 42, 2, 118–130.

Lapsi- ja perhepalvelut 2021. Sote-uudistus-verkkosivusto. N.d. Viitattu 14.6.2021 Lapsi- ja perhepalvelut.(soteuudistus.fi).

Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Kelan yhteistyötä. 2020. Kelan julkaisu. Kuntoutusta kehittämässä 16/2020. Toim. Ebeling, H., Haapala, E., Mattila, M-L., Suomela-Markkanen, T., & Suominen, I. Viitattu 5.8.2022. Lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutus. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Kelan yhteistyötä (helsinki.fi).

Leinonen, M., Otonkorpi-Lehtoranta, K., & Heiskanen, T. 2017. Kyselyhaastattelu. Julkaisussa Tutkimushaastattelun käsikirja. 2017.Tampere: Vastapaino.

Lindström, T., Suttner, A.K., Forster, M., Bölte, S. & Hirvikoski, T. 2022. Is parent's ADHD symptomatology associated with the clinical feasibility or effectiveness of psychoeducational program targeting their children's adhd? Journal of Attention Disorders.1–15. <https://janet.finna.fi> , SAGE journals.

Martikainen, A. 2018. Keräsen perheellä oli kovat odotukset 5-vuotiaan adhd-lääkkeiden suhteen – asuinpaikasta riippuu, millaista hoitoa adhd-lapsi saa. Yle artikkeli. Viitattu 10.6. 2021. Keräsen perheellä oli kovat odotukset 5-vuotiaan adhd-lääkkeiden suhteen – asuinpaikasta riippuu, millaista hoitoa adhd-lapsi saa | Yle Uutiset | yle.fi.

Nordlander, M. & Åhlander, C. Effekter av föräldrautbildningen STRATEGI på föräldrars syn på familjefunktion. Perheterapiaopintojen lopputyö. Linköpingin yliopisto. Viitattu 9.8.2022. FULLTEXT01.p (diva-portal.se).

Nytell, C. & Backman, A. 2014.Rapport om STRATEGI-föräldrautbildning. Resultat ur en pilotstudie samt egna utvärderingar från ADHD-center. Raportti. ADHD-center. Stockholms läns landsting. Viitattu 9.8.2022. Rapport om STRATEGI föräldrautbildning (sinus.se).

Nepsy-nappi 2021. Porin kaupungin verkkosivu. N.d. Viitattu 14.6.2021. Nepsy-nappi | Pori.fi

Nepsy-tiimi 2021. Keski-Pohjamaan sosiaali-, ja terveystieteiden tutkimuskeskusten verkkosivu. N.d. Viitattu 14.6.2021. Soite - Nepsytiimi.

Neuropsykiatriset häiriöt-tukitoimet ja kuntoutus. N.d. (julkaisematon, lähde STM:n hallussa). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville.

Pelkonen, M., Hastrup, A., Normia-Ahlsten, L., Halme, N., Kekkonen, M., Kiviruusu, O., Liukko, E., & Lämsä, R. 2020. Perhekeskukset Suomessa 2019: Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. THL työpaperi 6/2020. Viitattu 30.7.2022. Perhekeskukset Suomessa 2019 - Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen (julkari.fi).

Perhekeskus. 2021. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivusto. 10.3.2022. Viitattu 14.6.2022. Valtakunnallinen perhekeskusverkosto - Lapset, nuoret ja perheet - THL.

Peasgood, T., Bhardwaj, A., Biggs, K., Brazier, J.E., Coghill, D., Cooper, C., Daley, D., De Silva, Harpin, V., Hodgkins, P., Nadkarni, A., Setyawan, E. & Sonunga-Barke, E. 2021. What is the health and well-being burden for parents living with a child with ADHD in the United Kingdom? *Journal of Attention Disorders*.25(14) 1962–1976. Viitattu 31.10.2022. <https://janet.finna.fi>,PMCID.

Peasgood, T., Bhardwaj, A., Biggs, K., Brazier, J.E., Coghill, D., Cooper, C., Daley, D., De Silva, Harpin, V., Hodgkins, P., Nadkarni, A., Setyawan, E. & Sonunga-Barke, E. 2016. The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD-children and their siblings. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 25,1217-1231. Viitattu 5.8.2022. <https://Janet.finna.fi>, EBSCOhost.

Pietilä, I. 2017. Ryhmähaastattelu. Julkaisussa Tutkimushaastattelun käsikirja. Toim. Hyvärinen, M., Nikander, P & Ruusuvoori, J. Tampere: Vastapaino.

Pihlakoski, L. 2016a. Vanhempainohjaus lasten ADHD:n ja sen liitännäisoireiden hoidossa. Näytönastekatsaus. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito suositus. Julkaistu 4.11.2016. Viitattu 9.4.2022. Vanhempainohjaus lasten ADHD:n ja sen liitännäisoireiden hoidossa (kaypahoito.fi).

Pihlakoski, L. 2016b. Strukturoitu vanhempainohjaus ja ADHD. Lisätietoaineisto. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito- suositus. Julkaistu. 20.11.2016. Viitattu 11.6.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00966>.

Pihlakoski, L. & Rintahaka, P. 2016. ADHD:n hoito. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Viitattu 12.4.2022. <https://Janet.finna.fi>, Oppiportti.

Polanczyk, G.V., Willcutt, E.G., Salum, G.A., Kieling, C. & L. A. Rohde. 2014. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*. 434-442. Viitattu 31.10.2022. <https://janet.finna.fi/> PMCID.

Posner, J., Polanczyk, G.V., & Sonuga-Barke, E. 2020. Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*.395, 450-462. Viitattu 2.11.2022. <https://janet.finna.fi>, ProQuest

Puusa, A. 2020. Haastattelutyytit ja niiden metodologiset ominaisuudet. Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. Tallinna: Gaudeamus.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Tieteenfilosofia ja laadullisen tutkimuksen taustaoletukset. Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. Puusa, A & Juuti, P. Tallinna: Gaudeamus.

Puustjärvi, A. & Kippola-Pääkkönen. 2022. ADHD ja vertaistuki. Lisätietoaineisto ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Julkaistu 5.4.2022. Viitattu 30.7.2022. ADHD ja vertaistuki (kaypahoito.fi)

Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2018. Mikä on Adhd? Kirjassa ADHD-käsikirja. Toim. Berggren, K & Hämäläinen, J. Keuruu: PS-kustannus.

Puustjärvi, A. 2016. ADHD ja käyttäytymishoito. Lisätietoaineisto. 18.12. 2016. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Viitattu 11.6.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00947>.

Puustjärvi, A., Virta, M. & Leppämäki, S. 2016. ADHD-hoidon kohdistaminen eri ikävaiheissa. Lisätietoaineisto. Julkaistu 18.12. 2016. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) Käypä hoito -suositus. Viitattu 29.4.2021. ADHD-hoidon kohdistaminen eri ikävaiheissa (kaypahoito.fi).

Puustjärvi, A. 2017. ADHD:n oireet lapsilla. Lisätietoaineisto. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Julkaistu 7.2 2017. Viitattu 21.7.2022. ADHD:n oireet lapsilla (kaypahoito.fi).

Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Julkaisussa Tutkimushaastattelun käsikirja. Toim. Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. Tampere: Vastapaino.

Rocco, I., Bonati, M., Corso, B. & Minicuci, N. 2021. Quality of life improvement in Children with attention-deficit hyperactivity disorder reduces family's strain: A structural equation model approach. *Child: Care, Health, and Development*. 47.667-674. Viitattu 31.10.2022. <https://janet.finna.fi, EBSCOhost>.

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

Suominen, S. 2006. Tarkkaavuushäiriön monitieteelliset selitysmallit- ristiriidasta ymmärrykseen. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 43, 295–308.

Svanborg, P., Thernlund, G., Gustafsson, P. A., Hägglöf, B., Poole, L. & Kadesjö, B. 2009. Efficacy and safety of atomoxetine as add-on to psychoeducation in the treatment of attention deficit/hyperactivity disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 18,4, 245–261. Viitattu 3.8.2022. <http://media.sinus.se/2017/02/1-svanborg.pdf>.

Särkikangas, U. 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden käyttö erityislapsiperheessä. Toiminnan ja ajankäytön näkökulma. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Maa- ja metsätaloustieteellinen tiedekunta. Viitattu 15.4.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6100-0>.

Terveystieteiden tutkimuskeskus, Palko. 2018. Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa. Viitattu 4.8.2022. Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa - Palveluvalikoima.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vuori, M., Tuulio-Henriksson, A-M., Sandelin, I., Nissinen, H. & Autti-Rämö, A. 2016. Kelan monimuotoiseen perhekuntoutukseen ohjautuinen ja perheenjäsenten kuntoutustulokset. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportti 2. Juvenes Print: Helsinki.

Vuori, M., Tuulio-Henriksson, A., Nissinen, H. & Autti-Rämö, I. 2015. Psykososiaaliset perheinterventiot lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön sekä uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131, 17, 1561–1568.

Välkommen till Sinus AB! 2022. Verkkosivusto. N.d. Sinus AB. Viitattu 16.5.2022. Sinus.

Wilkerson, D., Gregory Jr & V. Hea- Won, K. 2020. Online psychoeducation with parent management training. Examining the contribution of peer support. Child and Family Social Work. 25, 448-459. Luettu 30.7.2022. <https://janet.finna.fi>, EBSCOhost

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko

1. TEEMA: STRATEGIA-KURSSIT TYÖNTEKIJÄN TYÖMENETELMÄNÄ

Millaisia ajatuksia tai kokemuksia sinulla on Strategia-kursseista yleisesti?
Kenelle tai missä tilanteissa olet kokenut menetelmän soveltuvan?
Huolettaako, mietityttääkö sinua jokin asia Strategia-kursseihin liittyen?
Entä, ilahduttaako sinua jokin asia Strategia-kursseihin liittyen?

Apukysymys tarvittaessa:

Millaisia ajatuksia tai kokemuksia mielestäsi liittyy Strategia-kurssin ryhmämuotoisuuteen?

2. TEEMA: ASIAKKAAN NÄKÖKULMA

Mitä Strategia-vanhempainohjauskurssi voi tarjota siihen osallistuvalla vanhemmalle?
Millaisissa tilanteissa Strategia-kurssi on mielestäsi hyödyllinen adhd-oireisen lapsen vanhemmalle?
Millaisiin tilanteisiin Strategia-kurssi ei mielestänne sovi, tai ole tarkoituksenmukainen? Voiko kurssiin liittyä haittoja vanhemman näkökulmasta, millaisia?

Apukysymykset tarvittaessa:

Millaiset seikat edistävät vanhemman ryhmään osallistumista? Entä siitä hyötymistä?
Millaiset seikat voivat tuoda haasteita vanhemman osallistumiselle? Entä siitä hyötymiselle?

3. TEEMA: STRATEGIA-VANHEPAINOHJAUSKURSSI OSANA ADHD-OIREISEN LAPSEN JA PERHEEN PALVELUKOKONAISUUTTA PERHEKESKUKSESSA

Miten Strategia-vanhempainohjauskurssi mielestäsi linkittyy lapsen tai perheen muihin palveluihin?
Miten Strategia-kurssit soveltuvat työskentelymenetelmänä Perhekeskuksiin? Perustelet tarkemmin.
Millaiset asiat edistävät Strategia- menetelmän käyttämistä Perhekeskuksessa? Entä omassa työssäsi?
Millaisia esteitä tai haasteita koet liittyvän menetelmän käyttämiseen Perhekeskuksessa? Onko sinulla omakohtaista kokemusta esteistä tai haasteista?

Apukysymykset tarvittaessa:

Millaisten käytännön asioiden huomioiminen on ollut tärkeää, jotta kurssit ovat onnistuneet? Millaiset asiat edelleen vaativat kehittämistä tai ratkaisemista?

Haastattelun lopuksi: Onko sinulla jotain muuta, mitä haluaisit kertoa menetelmästä?"

Liite 2. Sähköposti haastateltavien tavoittamiseksi Hyvä julkisessa terveydenhuollossa työskentelevä ammattilainen

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää korkeakoulututkintoa monialainen kuntoutuksen tutkinto-ohjelmassa. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori Tiina Kuukkanen ja toimeksiantajana ADHD-liitto.

Strategia-vanhempainohjauskursseja adhd-oireisten lasten vanhemmille on järjestetty Suomessa vuodesta 2015, ja ohjaajakoulutusta vuodesta 2018 lähtien. Koulutettuja Strategia-ohjaajia on eri puolilla Suomea yli 300. Kuitenkin tietoa menetelmästä on vielä niukasti.

Opinnäytetyöni tarkoitus on lisätä tietoa Strategia-vanhempainohjauskursseista laadullisen tutkimuksen keinoin. Siinä kartoitetaan menetelmää työssään hyödyntävien ammattilaisten kokemuksia Strategia- vanhempainohjauskursseista ja heidän ajatuksiaan menetelmän mahdollisesta soveltuvuudesta perhekeskusympäristöön. Opinnäytetyön tuloksista voivat hyötyä menetelmää kliinisessä työssään käyttävät ammattilaiset ja perhekeskustoiminnan kehittäjät, sekä menetelmän kouluttaja ADHD- liitto.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Millaisia kokemuksia menetelmää käyttävillä toimijoilla on Strategia-vanhempainohjausmenetelmästä?

2) Millaiset tekijät voivat estää tai edistää menetelmän käyttämisessä perhekeskuksissa?

Opinnäytetyön aineisto kerätään teemallisena ryhmähaastatteluna tai yksilöhaastatteluina Teams-verkkoympäristössä lokakuussa 2021. Haastateltavat saavat osallistumisohjeet, tapahtumakutsun ja -linkin ilmoittamaansa sähköpostiin 2-3 päivää ennen haastattelua. Samalla he saavat tiedoksesi keskustelun teemat, joihin on mahdollista tutustua etukäteen.

Haastattelu kestää 45-60 min ja se nauhoitetaan. Haastateltavat voivat halutessaan täydentää ajatuksiaan Padlet-yhteiskirjoittamisalustalla. Aineistot litteroidaan analysoitavaan muotoon ja niistä poistetaan tunnistetiedot. Haastattelujen ja Padletin salassapito turvataan niin, että tallenne ja muu tutkimusaineisto on vain tutkijan käytettävissä. Ainoastaan osia niistä voidaan käsitellä ohjaajan kanssa käytävissä ohjauskeskusteluissa.

Haastateltavien henkilötietoja ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä kenenkään henkilöllisyys tule esiin tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen kaikki tutkimusmateriaali tuhoetaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen osallistumisen voi keskeyttää milloin vain. Haastateltavat voivat halutessaan harjoitella etukäteen Teams-keskusteluun liittymistä ja siellä toimimista tutkijan kanssa.

Tutkimusta varten on laadittu Tietosuojalain (L1050/2018) mukainen henkilötietoja ja niiden käsittelyä koskeva rekisteriseloste. Seloste toimitetaan pyydettyä tutustuttavaksi siihen osallistuville. Vastuullisena rekisterinpitäjänä toimii tutkija.

Otathan yhteyttä, jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta. Vastaan mielelläni kaikkiin kysymyksiin.

Piia Haukilahti, xxxx

Liite 3. Kirje haastateltaville, tietoa verkkohaastattelusta ja tutkimuksen teemat

Hyvä tutkimuksen osallistuja!

Olet saanut erillisen Teams- linkin sähköpostiisi, liity keskusteluun sen kautta.

Jos et ole saanut linkkiä tai tarvitset lisäopastusta Teams- ympäristössä toimimiseen, voit olla minuun yhteydessä etukäteen.

Rauhallinen tila, jossa osallistua edesauttaa haastattelutallenteen laatua.

Voimme sopia yhdessä kameroiden käytöstä tilaisuudessa, mikrofonit voivat olla koko ajan auki, eikä puheenvuoroja tarvitse erikseen pyytää.

Haastattelu on luottamuksellinen. Toivon haastattelusta mahdollisimman avointa ja keskustelevaa, omista kokemuksista ja ajatuksista saa mielellään kertoa myös varsinaisten ”teemojen” ulkopuolelta. Juuri se tieto voi olla arvokasta!

Haastattelun teemat tilanteeseen orientoitumista varten.

1) Strategia-vanhempainohjauskurssi työntekijän työmenetelmänä.

Millaisia ajatuksia ja kokemuksia menetelmään liittyy työntekijän näkökulmasta?

Millaisia ilon aiheita, huolia tai haasteita ammattilaiset liittävät menetelmään?

2) **Strategia-vanhempainohjauskurssi asiakkaan näkökulmasta.**

Mitä kurssi voi tarjota siihen osallistuvalla vanhemmalle? Millaisiin tilanteisiin menetelmä sopii hyvin, entä liittyykö menetelmän käyttöön haittoja tai muita huomioon otettavia seikkoja?

3) **Strategia-vanhempainohjauskurssi osana adhd-oireisen lapsen ja perheen palvelukokonaisuutta Perhekeskuksessa.**

Miten Strategia- vanhempainohjauskurssi linkittyy muihin perheen mahdollisiin palveluihin, entä miten se soveltuu työmenetelmänä perhekeskukseen?

Ystävällisin terveisin

Piia Haukilahti

p. xxx

Liite .4 Kirje haastateltaville, tutkimuslupa ja yhteystiedot

Tutkimushaastatteluun osallistuvan suostumus- ja yhteystietolomake

Tutustuttuasi lomakkeeseen, voit joko

- tulostaa ja täyttää lupalomakkeen sekä lähettää kuvan siitä allekirjoittaneelle sähköpostiin,
- täyttää lomakkeen tiedot ja allekirjoittaa sen sähköisellä allekirjoituksella sekä lähettää allekirjoittaneelle tai
- täyttää lomakkeeseen vain yhteystietosi niin lähetän sinulle paperisen lupalomakkeen ilmoittamaasi osoitteeseen allekirjoitettavaksi palautuskuoren kera.

Kysythän tarvittaessa lisätietoja: Piia Haukilahti p. xxx tai piia.haukilahti@xxx

* Olen saanut riittävästi tietoa Kokemuksia Strategia-vanhempainohjauskurssista - opinnäytetyöstä sekä mahdollisuuden kysymysten esittämiseen tutkijalle.

* Osallistun ryhmä/yksilöhaastatteluun ja harkintani mukaan Padlet-alustalle kirjoittamiseen.

* Annan luvan käyttää tuottamani aineistona tutkimuksessa. Olen tietoinen, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista koko tutkimuksen ajan.

* Annan yhteystietoni (nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero, postiosoite) tutkimuksen käytännön toteuttamista ja yhteydenpitoa varten tutkijalle.

* Yhteystietoni on liitetty tutkimusta varten tiedonantajarekisteriin, jota ylläpitää ja johon on pääsy ainoastaan tutkijalla. Voin pyytää tutkimuksen tietosuoja- ja rekisteriselosteen käyttöäni.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Sähköpostiosoite yhteydenpitoa varten.

Osallistun haastatteluun kyseiseen sähköpostiosoitteeseen lähetettävällä linkillä.

Puhelinnumero, jonka kautta minuun saa yhteyden haastattelun aikana esimerkiksi teknisissä pulmissa.
