



HUMANISTINEN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

**”Hei hei mitä kuuluu, mä tiedän miltä susta
tuntuu”**

ADHD aikuisena ja vertaistuen merkitys

Mimosa Lindström

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön ko. (210 op)

Arvioitavaksi jättämisaika 05 / 2017

www.humak.fi

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Työn tekijä Mimosa Lindström	Sivumäärä 39 ja 4 liitesivua
Työn nimi ”Hei hei mitä kuuluu, mä tiedän miltä susta tuntuu” ADHD aikuisena ja vertaistuen merkitys	
Ohjaava(t) opettaja(t) Juha Makkonen	
Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja Helsingin seudun erilaiset oppijat ry (HERO), Satu Hirvonen	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoite on selvittää keskittymis- ja tarkkaavuushäiriöisten eli ADHD-aikuisten elämäntapaa ja vertaistuen merkitystä. Keskeisenä tutkimuskysymyksenä on vertaistuen merkitys ADHD-aikuisten elämässä. Perehdyn työssäni ADHD:hen erityisesti aikuisten näkökulmasta sekä vertaistuen avaamalla sen historiaa ja tutkimusta ja toteuttamalla haastattelun.</p> <p>ADHD:n uskottiin katoavan viimeistään nuoruuden jälkeen aina 1970-luvulle asti. Lasten ADHD on tunnistettu ja sitä on tutkittu jo 1900-luvun alusta. Aikuisten ADHD:ta ei ole tunnistettu kuin muutama vuosikymmen ja se näkyy esimerkiksi terveydenhuollossa monin tavoin. Lääkärit eivät tunnista ADHD-oireita aikuisella ja tutkimuksiin on vaikea päästä. Lisäksi tutkimukset nojaavat vahvasti lapsuuden ikäisiin tietoihin käyttäytymisestä ja koulunkäynnistä mitkä voivat olla vaikea enää saada varsinkin eläkeikää lähestyttäessä.</p> <p>Opinnäytetyötä varten toteutettiin ryhmähaastattelu sekä yhteensä kuusi yksilöhaastattelua. Haastateltavina olivat lukijärjestö Helsingin seudun erilaiset oppijat ry:ssä (HERO) kokoontuvan ADHD-aikuisten vertaistukiryhmän osallistujia ja ohjaaja. Menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua ja tulokset analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Haastatteluista saaduista tuloksista ilmenee selvästi se miten turhauttavaa on aikuisena hakea ADHD-diagnoosia, vaikka sille olisi vahvat epäilyt. Lisäksi ADHD on saattanut jo aiheuttaa monia liitännäishäiriöitä, kuten masennus tai päihdeongelma, jotka haittaavat tutkimuksiin pääsyä. Lisäksi ADHD stigma-tisoi eikä siitä mielellään puhuta vertaistuen ulkopuolella. Vertaistuen merkitys ADHD-aikuisten elämässä onkin ilmeinen.</p> <p>Vertaistuki on käsitteenä Suomessa varsin uusi, vaikka AA (Anonyymit Alkoholistit) – vertaisryhmätöiminta tuli meille Yhdysvalloista jo 1940-luvulla. Vertaistuen merkitys kasvoi vasta lamavuosina 1990-luvulla. Vertaistukitutkimuksista ilmenee sen tärkeys sekä yksilön elämässä että yhteiskunnan tukitoimien täydentäjänä. Vertaisryhmä tukee ja auttaa ja se koetaan henkisen hyvinvoinnin kannalta erittäin tärkeäksi.</p>	
Asiasanat ADHD, vertaistuki, vertaistukiryhmä, aikuiset,	

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Name of the Degree Programme

ABSTRACT

Author Mimosa Lindström	Number of Pages 39 + 4
Title "Hey hey how are you, I know how you feel" ADHD as an adult and the meaning of peer group support	
Supervisor(s) Juha Makkonen	
Subscriber and/or Mentor Different learners of the Helsinki region (HERO) Satu Hirvonen	
Abstract <p>The aim of the thesis is to explore the life course of ADHD-diagnosed adults and the effects of peer group support. The main research question is the meaning of peer group support in the life of an ADHD-diagnosed adult. The focus of the thesis is an adult perspective of ADHD and peer groups by opening its history and research.</p> <p>ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) was believed to disappear after the teen age until the 1970s. Children's ADHD has been identified and has been studied since the early 20th century. ADHD in adulthood has not been identified since the 1970s and it is reflected, for example, in health care in many ways. Doctors do not recognize ADHD symptoms in the adults and it is difficult to reach the tests as an adult. Testing relies heavily on childhood information on behavior and schooling, which may be difficult to obtain, especially when approaching retirement age.</p> <p>A group interview and six individual interviews were used as a method in this thesis. The target group of the interviews was the participants and the supervisor of the peer group of ADHD adults in HERO. The interviews were half-structured theme interviews and the results were analyzed using content analysis.</p> <p>The results of the interviews show the frustration of getting an ADHD diagnosis as an adult. In addition, it is possible that ADHD has already caused many other problems such as depression and alcohol problem which make it even more difficult to get to the tests. ADHD also stigmatizes and people with the diagnosis rather won't mention it outside the peer group. The meaning of the peer support is very obvious.</p> <p>Peer support as a concept is quite new in Finland even though AA (Alcoholics Anonymous) – peer group activity came here from the United States already in the 1940s. The meaning of the peer support grew during the economic depression in the 1990s. The importance of the peer support in both people's life and as a completion of the support of the society occurs in the research studies of the topic. Peer group supports and helps and it is experienced very important in one's mental wellbeing.</p>	
Keywords ADHD, peer group, peer support, adults	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 ADHD JA ADD	7
2.1 ADHD:n ja ADD:n määritelmät	7
2.2 ADHD aikuisilla	9
3 ADHD-JÄRJESTÖJÄ SUOMESSA	11
3.1 Helsingin seudun erilaiset oppijat ry (HERO)	12
3.2 Suomen ADHD aikuiset ry	12
3.3 ADHD-liitto	13
4 VERTAISTUKI	13
4.1 Mitä on vertaistuki?	14
4.2 Vertaistuen historia	15
4.3 Vertaistuen tutkimus	16
4.4 Vertaistukea ADHD-aikuisille	17
4.5 ADHD-vertaistuki HEROssa	17
5 TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5.1 Miksi tutkin?	18
5.2 Mitä tutkin?	19
5.3 Tutkimusmenetelmät	19
5.4 Haastattelujen toteutus	20
6 ANALYYSI JA MENETELMÄ	22
6.1 Haastateltavien profiilit	22
6.2 Ryhmähaastattelu	25
6.3 Yksilöhaastattelut	29
6.4 Vertaisohjaajan haastattelu	33
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA OMAN TYÖN ARVIOINTI	34
8 LOPPUSANAT	36
LÄHTEET	37
LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Apulanta-niminen yhtye julkaisi vuonna 1996 kappaleen Hei hei mitä kuuluu. Kappale tuli mieleeni kun olin päättänyt opinnäytetyöni aiheen. Kertosäe kuuluu: ”Hei hei mitä kuulu. Sä kysyt ja kaikki on ok. Hyvä sun on puhuu kun sä et tiedä miltä musta tuntuu.”

Lyriikat toivat mieleeni erilaisuuden ja sopeutumisen ja näihin asioihin liittyvät vaikeudet. Opinnäytetyöni otsikko tiivistää vertaistuen ytimen ja tuo samalla mieleen tuon kappaleen, joka on ollut itselleni tärkeä.

Idea opinnäytetyöhöni lähti alun perin vertaistuen merkityksestä ja kiinnostuksesta tutkia millaisia vaikutuksia sillä on yksilön elämään. Tein kehittämisprojektinani HEROssa (Helsingin seudun erilaiset oppijat ry) tietokonekurssipilotin maahanmuuttajakotiäideille. Osallistujat tulivat Stadin ammattiopiston KYKY-hankkeen kurdin ja somalinkielisistä vertaistukiryhmistä. Projektini myötä sain nähdä vertaistuen merkityksen ja mielenkiintoni aiheetta kohtaan syntyi. Minun piti jatkaa samasta aihepiiristä ja tehdä opinnäytetyö liittyen projektiini ja maahanmuuttajakotivanhempiin mutta kieli-muuri ja epätasainen osallistuminen kurssille syksyllä 2016 hankaloittivat prosessia niin paljon, että päätin luopua ajatuksesta ja keksiä uuden aiheen.

HEROssa toimii tällä hetkellä monta erilaista vertaistukiryhmää nuorille ja aikuisille ja aluksi ajattelin keskittyä kaikkiin niistä. Kohderyhmä oli kuitenkin liian laaja ja vaikeasti rajattava, joten päädyin tutkimaan ADHD-aikuisten vertaistukiryhmää, joka on HEROn toiminnassa varsin uusi ryhmä, sillä se on aloittanut toimintansa syksyllä 2016.

Erityisesti aikuisten ADHD kiinnostaa minua sillä aiheesta tuntuu olevan paljon vähemmän tutkimustietoa kuin lasten ja nuorten ADHD:sta. Lasten ADHD:ta on tutkittu 1900-luvun alusta asti, jolloin se ensimmäisen kerran tunnistettiin lapsilla. Aikuisten ADHD:ta taas on alettu tutkia vasta 1970-luvulta lähtien, jolloin todettiin, ettei ADHD häviä lapsuuden jälkeen. (Adler & Shawn 2011: 91)

Aikuisten ADHD kiinnostaa minua myös henkilökohtaisista syistä, koska itselläni on epäilty ADD:tä, mutta testaus jäi aikoinaan kesken eikä minulla siksi ole virallista diagnoosia. Olen kuitenkin kokenut samankaltaisia vaikeuksia kuin ADD-oireiset ihmiset esimerkiksi opiskeluissani kuin. Vaikka ADD ei näy ulospäin, sen vaikutukset ihmisen elämään esimerkiksi töissä ja opinnoissa voivat olla merkittävä ja aiheuttaa pahimmillaan stressiä, uupumusta ja masennusta.

Vertaistuen merkityksen ja aikuisten ADHD henkilöiden elämänkaaren tutkimuksen lisäksi haluan selvittää millaisia tukitoimia terveydenhuolto tarjoaa aikuisena ADHD-diagnoosin saaneille. Vaikka diagnoosi ei ole vaarallinen, voi se olla vaikuttanut aikuisen ihmisen elämään monella tavalla, kun opinnot ja mahdollisesti työelämäki on jo käynnissä.

Haastattelin opinnäytetyötäni varten yhteensä kuutta henkilöä, joilla on ADHD. Viisi haastateltavista on HEROssa kokoontuvan ADHD-aikuisten vertaistukiryhmän osallistujia ja yksi ryhmän vetäjä. Kaikki haastatteluun osallistuneet ovat saaneet diagnoosin vasta aikuisena.

Suoritin yksilohaastatteluiden lisäksi yhden ryhmähaastattelun, johon osallistui neljä vertaistukiryhmän osallistujaa. Ryhmähaastattelussa keskityin itse ryhmään ja sen toimintaan, sekä sen antamaan vertaistukeen ja apuun ja yksilohaastatteluilla kartoitin haastateltavien elämäntilannetta, ADHD-diagnoosia, kokemuksia ja hoitoa.

Lisäksi olen tutustunut varhaisaikuisuudessa diagnoosin saaneen Tuukka Peiposen blogiin ”*ADHD-aikuisen elämästä, päähänpistoista ja jokapäiväisestä kohelluksesta*” ja blogitekstin poiminat seuraavat työtäni piristävinä välilausehduksina.

Peiponen on kuopiolainen 27-vuotias, vasta tämän vuoden puolella diagnoosin saanut ADHD aikuinen. Blogiaan Peiponen alkoi kirjoittaa, koska:

”Siksi, että ihmisten tietoisuus lisääntyisi ADHD:sta. -- Haluan hieman yrittää poistaa sellaista negatiivista stigmaa ADHD:n ympäriltä. Koska loppupeleissä kyseessä on vain ominaisuus, joka on hieman poikkeava, kuin valtaväestöllä.”

2 ADHD ja ADD

Tässä kappaleessa määrittelen mitä on ADHD ja ADD mitä ne tarkoittavat erityisesti aikuisilla. Lisäksi tarkastelen ADHD:n esiintyvyyttä.

2.1 ADHD:n ADD:n määritelmät

”ADHD aiheuttaa aika paljon semmosta tiettyä lisäsäättöä elämän joka osa-alueella. Toisaalta taas, se antaa ihan todella paljon elämään lisää väriä ja yllätyksellisyyttä.” – Tuukka Peiponen

ADHD on lyhennys englanninkielisistä sanoista Attention-deficit Hyperactivity Disorder. Vapaasti suomennettuna tämä tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä. Keskeisinä oireina ovat keskittymisvaikeudet, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Kaikilla ihmisillä esiintyy näitä oireita ajoittain mutta ADHD diagnosoimalla saaneilla oireet ovat jatkuvia ja haittaavat elämää. (Moilanen 2012, 35)

Kun puhutaan ADHD:sta ja erityisesti sen esiintyvyydestä aikuisilla, törmätään usein kirjainyhdistelmään ADD. ADD ei ole kirjoitusvirhe vaan se on yksi ADHD:n alatyyppeistä, jossa ulospäin näkyvää ylivilkkautta ei ilmene, vaan ongelmat ovat lähinnä tarkkaavuuteen ja keskittymiseen liittyviä. (Leppämäki 2012, 45) Tässä opinnäytetyössä puhun muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta ADHD:sta, koska se on kokonaisuuden kannalta selvempää, vaikka osalla haastateltavista onkin ADD.

ADHD ei tarkoita keskittymiskyvyn täydellistä puuttumista, vaan enemmänkin keskittymisen tahdonalaisen säätelyn ongelmaa. Keskittyminen voi toisaalta onnistua erittäin hyvin niiden asioiden osalta, jotka henkilö kokee itselleen mieluiseksi tai motivoiviksi. (Koski & Leppämäki, 2014)

ADHD:ta ei voida diagnosoida verikokeilla tai muillakaan fyysisillä lääketieteellisillä testeillä. Diagnosiin tekee neuropsykiatriin häiriöihin erikoistunut neurologi tai psykiatri. Diagnostiikka on haasteellista koska ei ole olemassa mitään yhtä testiä, joka selvittäisi onko henkilöllä ADHD. (Virta & Salakari 2012, 40)

Diagnoosin saamiseksi edellytetään, että oireita on tavallista enemmän, ne ovat alkaneet jo varhaisella iällä ja esiintyneet eri elämäntilanteissa sekä muut psykiatriset häiriöt kuten masennus on poissuljettu. Muita yleisesti havaittuja psykiatrisia häiriöitä ADHD-aikuisilla ovat esimerkiksi ahdistuneisuus, päihdeongelmat ja itsetuhoisuus (Guldborg-Kjär & Johansson 2013, 27).

Käytännössä diagnoosi tehdään käyttämällä kyselykaavaketta, jonka avulla selvitetään onko tarkkaavuushäiriötä. Diagnoosin saamiseksi käydään läpi tarkka elämänhistoria, jotta voidaan todistaa, että oireet ovat alkaneet lapsuudessa. (Virta & Salakari, 40)

Nykyään kun ADHD on tunnetumpi, se todetaan yleensä lapsuudessa tai viimeistään nuoruudessa.

Käypä hoito – suosituksissa ADHD:n keskeinen sanoma on seuraava:

- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD) on toimintakykyä heikentävä tavallinen häiriö, jonka keskeiset oireet ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus.
- ADHD:n diagnosointiin tarvitaan lapsen tai nuoren tutkimus, perhetilanteen ja muiden ympäristötekijöiden kartoitus sekä riittävästi tietoa toimintakyvystä eri tilanteissa.
- ADHD:n hyvä hoito suunnitellaan yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Keskeisiä keinoja ovat lapseen tai nuoreen ja hänen ympäristöönsä kohdistuvat tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot sekä lääkehoito.
- ADHD:n kanssa esiintyy usein samanaikaisesti muita psykiatrisia ja neurologisia häiriöitä, jotka on tunnistettava ja otettava huomioon hoidossa.
- Hoidon on oltava riittävän pitkäjänteistä, ja ADHD-diagnoosin saanutta lasta tai nuorta tulee tukea erilaisissa siirtymävaiheissa.
- Hoitamattomana ADHD voi haitata opintoja ja työllistymistä ja lisätä psykiatrisen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiä.
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä työnjaosta ja yhteistyöstä sovitaan paikallisesti. Komplisoitumattoman ADHD:n diagnosointi ja hoito voi useimmiten toteutua perusterveydenhuollossa. (www.kaypahoito.fi)

Käypä hoito- suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, joita Suomalainen Lääkäriseura Duodecim laatii yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi. (www.kaypahoito.fi)

Huomionarvoista on se, että Käypä hoito – suosituksen keskeisessä sanomassa todetaan, että ”hoitamattomana ADHD voi haitata opintoja ja työllistymistä, lisätä psy-

kiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiä”. Tämä selvästi viittaa jo syntyneisiin ongelmiin, jotka ovat aikuisten ADHD-oireisten yleisiä ongelmia. Siltikään Käypä hoito – suosituksia ei ole aikuisille ADHD-oireisille vielä lainkaan vaan suositus koskee ainoastaan lapsia ja nuoria.

ADHD ei vaikuta älykkyyteen millään lailla. Jotkut ADHD-ihmiset kertovat jopa hyötyvänsä koulun struktuurista ja selviytymään opinnoissaan pitkälle ennen kuin ongelmat käyvät ylitsepääsemättömiksi (Koski & Leppämäki, 2014). Tämän huomasin myös haastateltavistani, joista kaksi oli ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita.

ADHD:n esiintyvyyttä voidaan määritellä kahden eri tautiluokituksen mukaan. Euroopassa käytetään tautiluokitusta ICD-10, joka antaa pienempiä esiintyvyyksilukuja kuin Yhdysvalloissa käytetty DSM-IV. Laajoissa kansainvälisissä tutkimuksissa esiintyvyys lapsilla ja nuorilla on 5,29 prosenttia. (Moilanen 2012: 35) Aikuisten ADHD:n esiintyvyys vaihtelee tutkimuksesta riippuen 2-5 prosentin välillä.

ADHD-liiton nettisivuilla kerrotaan, että Suomessa käytetään WHO:n kansainvälistä ICD-10 tautiluokitusta (International Classification of Diseases), jossa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä kutsutaan yleisnimikkeellä hyperkineettiset häiriöt (F90.0). Kirjallisuudessa ja tieteellisessä tutkimuskäytössä ADHD:tä kuvataan useimmiten psykiatrisen tautiluokituksen DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association) mukaan. ICD-11 päivitystyö on parhaillaan työn alla. (www.adhd-liitto.fi)

Perinnöllisyys on suurin ADHD:n aiheuttaja. Ne selittävät 60-90 prosenttia ADHD-alttiudesta lapsuus- ja nuoruusiässä. Synnytysongelmat, pieni syntymäpaino, äidin raskaudenaikainen päihteidenkäyttö ja tupakointi lisäävät riskiä saada ADHD. Etenkin, jos perinnöllinen taipumus on olemassa. (Moilanen 2012, 37-38)

2.2 ADHD aikuisilla

”ADHD on diagnoosina todella pinnalla juuri nyt ja monet aikuiset vanhemmat hakeutuvat tutkimuksiin sen jälkeen, kun heidän lapsellaan on todettu ADHD. ADHD-diagnoosista käydään jonkin verran keskustelua,

että onko se todellista. Voin kertoa; se on. Itse olen kertonut avoimesti omista kommelluksistani ja aika monesti kuulee ”mullakin on varmaan sit ADHD”. Yeah right.” –Tuukka Peiponen

ADHD ei häviä iän myötä mutta sen oireet saattavat muuttua aikuisena. Toisilla yli-vilkkaus jää pois mutta keskittymisvaikeudet ja sisäinen levottomuus pahenevat. Täl-löin puhutaan ADD:stä. Koska ADHD on perinnöllistä, monet vanhemmat hakeutuvat tutkimuksiin sen jälkeen kun heidän lapsellaan on diagnosoitu ADHD. (Koski & Lep-pämäki, 2014)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on esitetty, että aikuisten ADHD:n esiintyvyys on 3,4-4 prosenttia. Esiintyvyys on yhtenevä eri maissa eli kyseessä on varsin yleinen häi-riö, joka ei ole yksin länsimainen ja kulttuurisidonnainen ilmiö. ADHD-liiton mukaan Suomessa arvioidaan olevan noin 190 000 ADHD-oireista aikuista. (www.adhd-liitto.fi) Lapsuudessa pojat saavat ADHD-diagnoosin 3-6 kertaa niin usein kuin tytöt mutta aikuisuudessa ero on pienempi. Suomessa aikuisilla ADHD:n esiintyvyys on 2–5 prosenttia. Aikuisiällä tarkkaavuushäiriötä esiintyy tasaisemmin miehillä ja naisilla. (Koski & Leppämäki 2014)

ADHD:n aiheuttama haitta lisääntyy iän myötä, jos koulumenestys on heikkoa. Tämä johtaa vähäisempiin jatko-opiskeluihin ja vaikuttaa negatiivisesti työmarkkinoille sijoit-tumiseen ja lisää syrjäytymisriskiä. ADHD myös heikentää merkittävästi aikuisen ko-ettua elämänlaatua ja arjen toimintakykyä sekä on riski päihdehäiriön kehittymiselle. ADHD-potilaista joka seitsemännellä on päihdehäiriö ja vastaavasti joka neljännellä päihdehäiriöisellä on ADHD. (Koski & Leppämäki 2014)

ADHD on myös merkittävä syy poissaoloille työelämässä ja on arvioitu, että sen vuoksi menetetään vuosittain noin 10–35 työpäivää ja se lisää kaksinkertaisesti sai-rauspoissaoloja (Koski & Leppämäki, 2014).

”Työpaikkoja on siis ollut noin 20 ja eri työtehtäviä varmaan lähes tuplasti enemmän. Millä perusteella olen valinnut työpaikat sitten elämässäni? Noh hetken mielijohteesta, surprise.” – Tuukka Peiponen

ADHD saattaa vaikuttaa myös varsin haitallisesti parisuhteeseen ja muihin ihmissuhteisiin. ADHD aikuinen on usein impulsiivinen, innostuu nopeasti asioista mutta ei sitten kuitenkaan välttämättä pysty toteuttamaan suunnitelmiaan. Keskittymiskyvyn puute ja kyvyttömyys pysyä aikatauluissa ovat myös ihmissuhteita hankaloittavia asioita. (Carlson & Maucieri 2014)

”On sanomattakin selvää, että ADHD antaa ”vähän” lisähaastetta parisuhteelle, mutta se myös antaa parhaassa tapauksessa todella paljon. Itselläni ei ole mitään käsitystä siitä, kuinka kauan mikäkin asia vie aikaa. Ihan sama vaikka olisin tehnyt ko. asian sata tai tuhat kertaa elämäni aikana. Yleensä olen täysin ylioptimistinen sen suhteen, kuinka kauan jokin asia vie aikaa. Tämä johtaa siihen, että olen yleensä aina myöhässä. Se johtaa siihen, että pitää ajaa kovaa. Se johtaa siihen, että kiroilen kuin mehtäläinen, jos joudun odottamaan sen 30 sek. punaisissa valoissa. Tyttöystäväni on kuitenkin aivan loistava ja ihana siinä, että hän ei laadi minulle tarkkoja sääntöjä tai aikatauluja ja kannustaa minua rakentavasti asioissa, jotka ovat haastellisia.” –Tuukka Peiponen

Käypä hoito –suosituksissa ei tällä hetkellä ole aikuisten ADHD:stä mitään omaa lukuja. Seuraava lainaus on ainoa kohta sivulla, jossa puhutaan ADHD:stä aikuisuudessa:

Vaikka toimintakykyä haittaavia oireita esiintyy arviolta 65 %:lla ADHD-diagnoosin aiemmin saaneista vielä 25 vuoden iässä, diagnostiset kriteerit täyttyvät tuolloin enää 15 %:lla, jos diagnoosi perustuu kaikkein tiukimpiin, alun perin lapsille ja nuorille tarkoitettuihin kriteereihin. Joustavampia, aikuisille paremmin sopivia kriteerejä käytettäessä pysyvyys aikuisilla taas on 78 %. Lapsuus- tai nuoruusiän ADHD on yhteydessä tavallista heikompaan suoriutumiseen opinnoissa ja työelämässä. (www.kaypahoito.fi)

3 ADHD-JÄRJESTÖJÄ SUOMESSA

Puhun opinnäytetyössäni kolmesta eri järjestöstä: HERO, Suomen ADHD aikuiset ry ja ADHD-liitto. Tässä kappaleessa esittelen nämä järjestöt. Esittelen nämä kolme järjestöä siksi, että HERO on opinnäytetyöni tilaajaorganisaatio ja tutkimani vertaisryhmän osallistujat, joita haastattelin tulevat HEROn ja Suomen ADHD-aikuisten vertaistukiryhmästä. Vertaistukiryhmän ohjaaja on toiminut Suomen ADHD-aikuiset ry:n

puheenjohtajana ja ADHD-liitto on ADHD-oireisten suuri kansallinen kattojärjestö, jonka nettisivuilta olen saanut paljon tietoa tätä opinnäytetyötä varten.

3.1 Helsingin seudun erilaiset oppijat ry (HERO)

HERO (Helsingin seudun erilaiset oppijat ry) on oppimisvaikeuksisten ihmisten etujärjestö. HERO ei siis keskity pelkästään ADHD:hen vaan kaikenlaisiin oppimisen vaikeuksiin. HERO on perustettu vuonna 1994 ja on yksi Erilaisten oppijoiden liiton noin kahdestakymmenestä alajärjestöstä.

HERO järjestää vertaistukiryhmien lisäksi koulutuksia ammattilaisille, avoimia yleisötilaisuuksia oppimisvaikeuksista kärsiville, luku- ja bändileirejä lapsille, lukiseuloja ja harrastustoimintaa street dance:stä luisteluun. Lisäksi HERO opastaa oppimisen apuvälineiden käytössä ja tarjoaa neuvontaa oppimisvaikeuksisille henkilöille.

HEROssa on tällä hetkellä kolme vakituista työntekijää ja lisäksi vaihteleva määrä kurssiopettajia ja -ohjaajia.

ADHD-aikuisten vertaistukiryhmän lisäksi HEROssa on kolme muuta vertaistukiryhmää. Oppimisvaikeuksisten lasten vanhempien vertaistukiryhmä on joka toinen tiistai klo 17:00-18:30, oppimisvaikeuksisten aikuisten ryhmä joka keskiviikko klo 17:00-20:00 ja oppimisvaikeuksisten nuorten ryhmä joka toinen torstai klo 17:00-18:30. (www.lukihero.fi)

3.2 Suomen ADHD aikuiset ry

Suomen ADHD-Aikuiset ry on nimensä mukaisesti aikuisten tarkkaavaisuushäiriöisten yhdistys, jonka tarkoituksena on tukea, toimia yhdyssiteenä, edistää yhteenkuuluvuutta ja kohottaa ADHD-aikuisten elämänlaatua. Yhdistys harjoittaa ja edistää tutkimus-, tiedotus- ja julkaisutoimintaa, järjestää jäsenilleen kokous- ja vapaaajantoimintaa, tekee esityksiä, aloitteita ja antaa lausuntoja muille yhteisöille ja viran-

omaisille sekä ylläpitää yhteyksiä muihin koti- ja ulkomailta toimiviin vastaaviin järjestöihin. (www.adhd-aikuiset.org)

3.3 ADHD-liitto

ADHD-liitto on valtakunnallinen kattojärjestö, jolla on lähes 20 jäsenyhdistystä. Liitto tarjoaa ohjausta, tukea, neuvontaa, koulutuksia ja sopeutumisvalmennuksia ADHD-oireisille henkilöille ja heidän läheisilleen. Lisäksi liiton tarkoitus on edunvalvonnalla ja ajantasaisen tiedon levityksellä lisätä yhteiskunnan ja päättäjien ymmärrystä ADHD-oireisten henkilöiden tukemisen tärkeydestä. ADHD-liitto tekee edunvalvontaa yhteistyössä muiden neurologisten vammaisjärjestöjen kanssa lähinnä levittämällä ajantasaista tietoa järjestölehtien, messujen ja kohdennettujen tilaisuuksien avulla. Liitto tarjoaa myös puhelin- ja sähköpostineuvontaa.

Sopeutumisvalmennuskurssit ovat tärkeä osa liiton toimintaa. Kursseilla annetaan tietoa ADHD:sta, tukea ja vahvistetaan sekä kuntoutujan että hänen läheisensä selviytymistä arjessa.

Liitossa on töissä kymmenen työntekijää, joista kahdeksan on töissä keskustuomis-
tossa Helsingissä ja kaksi aluetoimistolla Oulussa. Jäsenyhdistyksissä toimii noin 70 erilaista kerhoa (vertaistukiryhmiä, toimintakerhoja ym.) ja jäsenperheitä on noin 2300. Liitto julkaisee neljä kertaa vuodessa ilmestyvää ADHD-lehteä. (www.adhd-liitto.fi)

4 VERTAISTUKI

Vertaistuki ja sen merkitys on opinnäytetyöni tärkein aihe, joten tässä kappaleessa kerron hieman sen historiasta, avaan aikaisempia löytämiäni tutkimuksia ja miten vertaistukea on tutkittu itsessään sekä ADHD:n näkökulmasta. Kerron myös missä vertaistukea ADHD-aikuisille on tarjolla Suomessa.

4.1 Mitä on vertaistuki?

Vertaistuella on monta eri muotoa ja tässä opinnäytetyössä keskityn esittelemään vertaistukiryhmää ja sen toimintaa. Muita muotoja ovat ensitieto, sopeutumisvalmennus, tukihenkilötoiminta ja tukiryhmät. Ensitieto tarkoittaa tapahtumaa, joka järjestetään esimerkiksi sairauden diagnoosin saaneille ja perheelle sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ensitiedosta voi saada tietoa muun muassa vertaistukitoiminnasta. Sopeutumisvalmennus on kuntoutuksen lakisääteinen palvelumuoto, jossa tarkoituksena on ohjata elämään täysipainoista elämää diagnoosista tai vammautumisesta huolimatta. Tukihenkilötoiminta on yksilöllistä sosiaalista tukea, jossa tehtävään koulutettu aikuinen henkilö on tukemassa jokapäiväisessä elämässä. Tukihenkilö usein itse tai hänen läheisensä on sairastunut tuettavan sairauteen ja tämän takia riskinä voi olla, että tukihenkilöltä vaaditaan liikaa eikä muisteta hänen olevan myös vertainen. Tukiryhmiä kutsutaan myös omais- tai läheisryhmiksi, jolloin ryhmään ei osallistu sairastuneita paitsi poikkeustapauksissa. (Mikkonen 2009, 46–50)

Vertaistukiryhmässä kokoontuvat ihmiset ovat kokeneet itse tietyn elämäntilanteen tai ongelman, jolloin he ovat itse näiden kokemustensa asiantuntijoita. Tällaista asiantuntijuutta ei voida saavuttaa muuten kuin oman kokemuksen kautta. Kokemusasiantuntijuudesta ajatellaan vertaistuessa olevan apua muille vertaisyhteisön jäsenille ja yhteisössä voidaan jakaa käytännön neuvoja ja hyödyntää toisten kokemuksia. Ryhmän toiminnan pohjalla ovat tietyt arvot kuten tasa-arvoisuus, avoimuus ja keskinäinen kunnioitus. On myös tärkeää että kaikki ovat toiminnassa mukana vapaaehtoisesti. (Kuuskoski 2003, 30–32)

Vertaistuki on kokemukselliseen tietoon pohjautuvaa sosiaalista tukea, jossa saadaan ja annetaan tukea vuorovaikutuksen kautta samanlaisessa tilanteessa olevien ihmisten kesken. (Kuuskoski 2003, 35–36; Pajunen & Koivunen 2010, 4) Terapia, lääkkeet ja muut auttamisen välineet eivät aina tarjoa tarpeeksi kattavaa tukea elämäntilanteen muutokseen. Tällöin vertaistuki voi olla hyvin tarpeellinen ja merkityksellinen apu. (Kuuskoski 2003, 31.) Usein vertaisryhmä saattaa olla ainoa paikka, jossa ryhmän jäsen kokee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. (Pajunen & Koivunen 2010, 4)

Aikuisten ADHD-oireyhtymä tunnetaan huonosti yhteiskunnan palvelujärjestelmässä ja monet ovat kokeneet vastoinkäymisiä apua haettaessa. Monet ovat kohdanneet ammattilaistahoja, jotka eivät ymmärrä ja tunnista aikuisten ADHD:ta. Vertaistuki nostaa näitä kokemuksia esille ja siksi ryhmässä jaettu informaatio ja ymmärretyksi tuleminen on aikuisten vertaistuessa niin erityistä ja merkityksellistä. (Koivunen & Pajunen 2012, 125)

Vertaistoiminta kannattaa – kirjassa kerrotaan miten motiivit syntyvät omista sisäisistä tarpeista. Jotta osallistuja sitoutuu vertaistoimintaan, tulee hänen tuntee saavansa siitä jotakin hyötyä ja etuja, uusia ihmissuhteita ja arvostusta. Jokaiselle meistä on tärkeää tuntee itseemme merkityksellisiksi ja tasa-arvoisessa vertaistukiryhmässä tämä on mahdollista (Laimio & Karnell 2010, 18).

Vaikka vertaistuesta on osallistujille usein paljon hyötyä, ei se kuitenkaan ole yksiselitteisesti pelkästään positiivinen asia. Vertaistuki ei välttämättä aina onnistu auttamaan tavalla, jolla sen pitäisi auttaa, vaan se voi pahimmillaan olla negatiivisten asioiden jakamista ja niissä vellomista, jolloin se ei auta osallistujiaan pääsemään ongelmista eteenpäin. Esimerkiksi internetissä toimivien vertaistukiryhmien kielteiset toimintamallit ovat epätarkan informaation saaminen ja testaamattomien hoitojen antaminen. (Mikkonen 2009, 32)

4.2 Vertaistuen historia Suomessa

Nykyisessä yhteiskunnassamme vanhat yhteisömuodot, kuten suku- ja kyläyhteisöt ovat vähentyneet. Vertaistuki on tullut paikkaamaan tätä puutetta. Vertaistoiminnan käsite tuli Suomeen 1990-luvun puolivälissä eli ilmiönä se on varsin tuore. 1990-luvun lama-aika synnytti uusia vapaaehtoistoiminnan muotoja ja lisäsi myös vertaistukitoimintaa. (Laimio & Karnell 2010, 10)

Kauan ennen varsinaista vertaistuki-käsitettä Suomessa on toiminut 1948 vuodesta asti Amerikasta rantautunut Anonyymit alkoholistit (AA) -ryhmä. Ensimmäisen Alcoholics Anonymous -ryhmän perustivat Bill Wilson ja Bob Smith vuonna 1939 ja idea ryhmän perustamisesta lähti omasta liiallisesta alkoholinkulutuksesta. Nykyään Suo-

messa toimii viikottain yli 1200 suomenkielistä ja 10 ruotsinkielistä AA-ryhmää. (Laimio & Karnell 2010, 10)

Myös klubitalotoiminnan voidaan ajatella olevan vertaistukitoiminnan alkua. Klubitaloliike alkoi niin ikään Yhdysvalloista kun pieni joukko mielisairaalasta kotiutettuja potilaita päättä alkaa pitää yhteyttä. Suomessa Klubitalotoiminta aloitti ensimmäisenä Tampereella vuonna 1995. Klubiliikkeen perusajatus on totta myös nykyään: lääkkeet, terapia ja sairaalahoito ovat hyödyllisiä akuutteihin oireisiin mutta eivät auta sairauden aiheuttamiin elämänmuutoksiin, kuten toimettomuus, työttömyys, yksinäisyys ja eristäytyminen. Näihin ongelmiin vertaistuki antoi apua. (Laimio & Karnell 2010, 11)

4.3 Vertaistuen tutkimus

Erilaisia tutkimuksia ja opinnäytetöitä vertaistuesta, jossa osittain käsitellään vertaistukea, löytyi varsin paljon. Tarkastelin Irja Mikkolan väitöskirjaa *Sairastuneen vertaistuki*, Jonna Hartikan opinnäytetyötä *"Se auttaa jaksamaan kun löytää toisen samanlaisen": Kokemuksia vertaistuesta ja vertaistuen merkityksistä* ja Satu Jääskeläisen opinnäytetyötä *Vertaistuen voimaannuttava merkitys - mielenterveyshäiriöisten nuorten vanhemmat kuvaajina*.

Hartikan opinnäytetyö on aiheeltaan hyvin samankaltainen kuin omani mutta hän tarkastelee vertaistukea mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta. Hartikan havainnot tukevat sitä käsitystä mitä osallistujat vertaistuesta saavat eli toisten vertaisten parissa oma hyvinvointi kasvaa kuuntelemalla ja ymmärtämällä. Omaan tilanteeseen saadaan vertaisilta neuvoja. (Hartikka 2013, 47)

Myös Jääskeläisen opinnäytetyön tulokset tukevat sitä miten tärkeää vertaistuksessa on juuri se, että asioista saa puhua niiden oikeilla nimillä mikä voimaannuttaa osallistujia. (Jääskeläinen 2015, 32)

ADHD-liiton jäsenyhdistykset järjestävät erilaisia vertaisryhmiä ADHD-oireisten lasten vanhemmille, aikuisille ja nuorille. Lasten ja nuorten ryhmissä tukea saadaan toimin-

nallisuuden kautta, kun taas aikuisten ryhmät painottuvat usein keskusteluun. ADHD-oireiset henkilöt kokevat usein vertaisryhmät erittäin hyödylliseksi, sillä ne auttavat osallistujia selviytymään arkipäivän ongelmista. Haasteita ryhmässä saattaa kuitenkin luoda ADHD-oireilevien osallistujien suuret keskinäiset erot, jolloin samais-
tuminen toiseen ja hänen erilaisiin oireisiin voi olla hankalaa. (Pajunen & Koivunen 2010, 3-4)

4.4 Vertaistukea ADHD-aikuisille

HEROn ADHD-aikuisten vertaistukiryhmän lisäksi löysin ADHD-liiton sivuilta tietoa muista nimenomaan aikuisille suunnatuista vertaistukiryhmistä. ADHD-lasten vanhemmille on huomattavasti enemmän vertaistukiryhmiä tarjolla kuin pelkästään aikuisille.

HEROn ADHD-aikuisten vertaistukiryhmän lisäksi Helsingissä toimii suljettu ADHD-liiton vertaistukiryhmä aikuisille. Lisäksi ryhmiä aikuisille löytyy Lohjalta, Porvoosta, Hyvinkäältä ja Hämeenlinnasta. Itä-Suomessa ADHD-aikuiset voivat saada vertaistukea Kouvolassa, Juvalla, Anttolassa, Savonlinnassa, Kuopiossa, Joensuussa ja Oulokummussa. Keski-Suomessa kokoonnutaan Jyväskylässä ja Tampereella, Länsi-Suomessa sekä suomen että ruotsin kielellä Vaasassa, Seinäjoella, Salossa ja Porissa. Turussa on Omituisten otusten vertaistukiryhmä neurologisesti epätyypilliselle aikuisille sekä AaDeeHooDee-aikuisten vertaistukiryhmä. Pohjoisessa ADHD-aikuiset saavat vertaistukea Oulussa, Rovaniemellä ja Kajaanissa. (www.adhd-liitto.fi)

4.5 ADHD vertaistuki HEROssa

HEROn ADHD-aikuisten vertaistukiryhmä aloitti syksyllä 2016. Aluksi ryhmä kokoontui avoimena ryhmänä kerran kuussa perjantaisin klo 16:30. Ryhmän ohjaajana toimii Suomen ADHD aikuiset ry:n Petja Laitinen. Osa tapaamiskerroista on teemoitettuja (esim. ADHD ja parisuhde) ja ryhmässä on käynyt vierailijoita muun muassa HEROsta ja ADHD-liitosta.

Ryhmää mainostettiin ennen syksyä sekä HEROn että Suomen ADHD aikuiset ry:n ja ADHD-liiton tiedotuskanavien kautta kuten nettisivuilla, Facebookissa ja jäsenkirjeessä. Alussa tiedotettiin paljon mutta liiallisen osallistujamäärän välttämiseksi tiedotusta vähennettiin tarkoituksella pian ryhmän alkamisen jälkeen.

”Jos se [ryhmä] on kovin suuri, se ei sitte välttämättä palvele tarkotusta”
– Petja Laitinen, vertasitukiohjaaja

Ryhmä lähti alusta asti mukavasti käyntiin. Ensimmäisellä kerralla oli 10 osallistujaa ja sen jälkeen osallistujamäärä on ollut tasaisesti 8-18 henkilöä. Vuodenvaihteen jälkeen osa alusta asti mukana olleista perusti oman suljetun ryhmän, jonka tapaamisiin ei oteta uusia henkilöitä. Avoin ryhmä kokoontuu suljetun ryhmän lisäksi. Suljettu ryhmä perustettiin, koska jatkuva esittely ja tutustuminen veivät tilaa syvällisemmältä keskustelulta.

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymyksinäni haluan selvittää ADHD diagnoosin aikuisena saaneiden elämänkaarta sekä vertaistuen merkitystä heidän elämässään. ADHD on nykyään, etenkin lasten ja nuorten parissa työskenteleville, varsin tuttu aihe, mutta haluan saada selville enemmän aikuisten kokemuksia, koska aikuisten ADHD ei usein ole yhtä esillä kuin lasten ja nuorten.

5.1 Miksi tutkin?

ADHD on tärkeä aihe myös henkilökohtaisista syistä. Vuonna 2014 sain lähetteen neuropsykiatriselle ADD-epäilyjen takia. Itse en olisi ikinä keksinyt edes epäillä mitään siihen liittyvää. Tutkimukset kohdallani jäivät kesken, koska lähdin vuoden 2015 alussa puoleksi vuodeksi vaihtoon enkä ehtinyt käydä tutkimuksia loppuun. Ehdin kuitenkin tutustua ADD:hen ja ADHD:hen sen verran, että aihe alkoi kiinnostaa syvällisemmin erityisesti aikuisten näkökulmasta.

Yhteiskuntamme on oppimisen ja työelämän osalta monin tavoin erittäin rajattu. Tällä tarkoitan sitä, ne että raamit joiden sisään on mahduttava ja joiden puitteissa on toimittava, voivat olla varsin tiukat. Tavat opiskella, tehdä töitä ja toimia voivat olla erittäin moninaisia mutta usein vain se tavallinen tapa on oikea tapa. Kokemukseni oppimisvaikeuksisten parissa HEROssa on opettanut miten apuvälineitä käyttämällä ja erilaisia oppimistekniikoita hyödyntämällä kuka tahansa pystyy opiskelemaan mitä vain vaikeistakin oppimis- tai keskittymisvaikeuksista huolimatta.

Opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö. Tämä opinnäytetyö ei välttämättä tuota mitään konkreettista kuten ohjekirjaa tai uutta toimintaa mutta auttaa ymmärtämään miten ADHD-aikuiset ajattelevat ja millaisia tukitoimia he kaipaavat arkeensa. Nämä tulokset auttavat HEROa ja muita ADHD-aikuisten kanssa työtä tekeviä kehittämään toimintaansa ja ideoimaan uusia tapoja auttaa heitä. Vertaisryhmäkokemukset auttavat kehittämään vertaistukitoimintaa.

5.2 Mitä tutkin?

Tutkin aikuisia osallistujia HEROn ADHD- vertaistukiryhmässä ryhmähaastatteluiden ja yksilöhaastatteluiden kautta. Lisäksi haastattelen ryhmän ohjaajaa Petja Laitista. Haluan saada selville millaista ADHD-diagnoosin aikuisena saaneen ihmisen elämä on ja on ollut ja mitä tukitoimia on ollut tarjolla ja miten vertaistuki on vaikuttanut heidän elämäänsä. Tarkoitus ei ole tehdä palautekyselyä tästä nimenomaisesta vertaistukiryhmästä, vaan kartoittaa miten vertaistuki vaikuttaa aikuisen ADHD-oireisen ihmisen elämään yleensä.

5.3 Tutkimusmenetelmät

Toteutin sekä ryhmä- että yksilöhaastattelut puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Jaoin kysymykseni teemoittain mutta kysymysten järjestys ja rakenne saattoivat muuttua haastattelun aikana, kuitenkin niin että haastattelut pohjautuivat kaikki näihin teemoihin.

Strukturoitu haastattelu tarkoittaa, että kysymykset ovat ennalta määrättyinä lomakkeella. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Avoin haastattelu on keskustelunomainen haastattelumenetelmä, jossa selvitetään haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä keskustelun lomassa. Jopa aihe voi muuttua kesken avoimen haastattelun. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2012, 208–209)

Koska tein puolistrukturoidun teemahaastattelun, käytin teemoitettua kysymyslomaketta, mutta annoin haastattelutilanteessa tilaa keskustelulle enkä seurannut kysymyksiä täysin järjestyksessä. Jotkut kysymykset herättivät toisilla enemmän keskustelua kuin toisilla.

Ideoita kysymyksiin pohdin etsimällä aikaisempia tutkimuksia aikuisten ADHDsta sekä ADHD aikuisten kokemuksia muun muassa lukemalla Tuukka Peiposen blogia sekä aikuisena ADHD diagnoosin saaneiden haastatteluja muun muassa Helsingin sanomista, Ylen ja MTV3:n nettisivuilta. Luin myös vertaistuen historiasta ja perehdyin miten vertaistuki on saanut alkunsa.

5.4 Haastatteluiden toteutus

Lähetin ensimmäisen sähköpostin Heron koulutuskoordinaattori ja opinnäytetyöni työelämävastaava Satu Hirvosen välittämänä ADHD-aikuisten vertaistukiryhmän suljettuun Facebook-ryhmään maaliskuussa. Lisäksi soitin ryhmän vetäjälle Petja Laitiselle, joka lupasi vielä kysyä kiinnostuneita haastatteluihin ryhmässä kasvotusten.

Kuusi ryhmän noin kymmenestä jäsenestä ilmoittautui minulle sähköpostitse. Laitoin heille vielä vastaussähköpostiin haastattelun tarkat puitteet nauhoituksesta vaihtoloon. Varasin HEROn sohvatilan perjantaiksi 7.4. klo 14 eteenpäin ryhmähaastattelulle ja kerroin osallistujille, sopivamme samalla yksilöhaastattelun ajat jokaisen halukkaan kanssa.

Lopulta ryhmähaastatteluun saapui neljä osallistujaa. Yksi laittoi viestin, ettei ehdi kukaan paikalle ja yhdestä en kuullut ensimmäisen sähköpostin jälkeen mitään. Koska aikatauluni oli varsin tiukka ja jouduin järjestämään ryhmähaastattelun varsin lyhyellä varoitusajalla, olin tyytyväinen neljään osallistujaan.

Ryhmähaastattelun osallistujat olivat iältään 38–60-vuotiaita. Yksi oli käynyt lukion ja loput kolme ylemmän korkeakoulututkinnon. Tämä rikkoo jo sen myytin, että ADHD-oireiset eivät voi kouluttautua, koska eivät pysty keskittymään opiskeluun. Kaksi osallistujista on eläkkeellä, yksi työelämässä ja yksi tällä hetkellä työtön. Kaikilla osallistujilla on ADHD-diagnoosi ja kaikki ovat osallistuneet HEROn vertaistukiryhmään alusta asti eli syyskuusta 2016.

Keskityin ryhmähaastattelukysymyksissä lähinnä vertaistukeen (liite 1) enkä niinkään haastateltavien henkilökohtaisiin asioihin. Halusin saada kuvan siitä miten vertaistuki toimii, mitä se antaa, mitä konkreettista apua siitä saa ja miten helppo toimintaan on osallistua. Ryhmähaastattelun tarkoitus ei ollut tehdä palautekyselyä tästä nimenomaisesta vertaistukiryhmästä vaan pyrin pitämään keskustelun yleisellä tasolla vertaistukeen liittyen, vaikka puolet ryhmähaastatteluun osallistuvista eivät olleet aikaisemmin osallistuneet vertaistukiryhmään. Tarkoituksena oli kuitenkin saada tietoa siitä miten vertaistuki auttaa ADHD-aikuisia. Avaan tarkemmin ryhmähaastattelun teemoja analyysikappaleessa.

Yksilöhaastatteluajat jakoutuivat siten, että haastattelin kolme ryhmähaastatteluun osallistunutta sekä yhden vain yksilöhaastatteluun osallistuvan ryhmähaastattelua seuraavalla viikolla ja yhden haastattelun sovin parin viikon päähän. Kaikki haastattelut toteutettiin HEROssa.

Yksilöhaastatteluiden ideana oli perehtyä enemmän vertaistukiryhmän osallistujien henkilökohtaiseen elämään. Näin sain kuvan siitä millaista ryhmää olen haastatellut ja yksilöllisempää tietoa ADHDsta ja siitä miten se vaikuttaa kunkin osallistujan elämään.

Käytin samaa haastattelukysymyslomaketta (liite 2) kaikilla haastateltavilla, joskin muokkailin kysymyksiä esitetolomakkeen (liite 4) perusteella. Haastateltavat eivät

saaneet kysymyslomaketta etukäteen ja kysymysten tarkoitus oli ohjata keskustelua. Avaan kysymyksiä ja teemoja kappaleessa analyysi.

6 ANALYYSI JA MENETELMÄ

Tässä kappaleessa esittelen ja analysoin haastatteluissa ilmenneitä asioita. En systemaattisesti esittelen vastauksia kysymys kysymykseltä, koska haastattelukysymykset olivat vain ohjaamassa minua ja auttoivat pitämään haastattelun asiassa. Olen analysoinut sekä ryhmä- että yksilöhaastattelut teemoittain samojen teemojen alle kuin haastattelussa.

Esittelen myös jokaisen haastateltavan lyhyesti. Ajatuksena on, että profiilin avulla lukija saa kuvan millaisesta joukosta on kyse.

Päädyin analysoimaan haastatteluiden tuloksia aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen, koska se tuntui luontevimmalta vaihtoehdolta tätä työtä ajatellen. Litteroituani kaiken haastattelumateriaalin lähdin systemaattisesti käymään tekstiä läpi. Etsin yhteneväisyyksiä, samankaltaisuuksia ja eroja haastateltavien vastauksista aiempaan ja vertailin vastauksia keskenään. Vaikka en haastatellut kovin suurta joukkoa, löytyi vastauksista mielenkiintoisia yhteneväisyyksiä etenkin yksilöhaastatteluista. Vertailin saamiani tuloksia hankkimaani teoriamateriaaliin.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuvaa tutkittavien merkitysmaailmaa ja sen tavoitteena on tutkittavien toiminta- ja ajattelutapojen ymmärtäminen. Tavoitteena on löytää jonkinlainen toiminnan logiikka. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2012, 163, 171)

6.1 Haastateltavien profiilit

Kuten aiemmin jo mainitsin, olen keksinyt kuvitteelliset nimet haastateltavilleni anonymiteetin säilyttämiseksi. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä vertaistukiryhmässä alusta asti ollutta osallistujaa. Haastattelin myös yhtä vertaisryhmän osallistujaa, joka ei osallistunut ryhmähaastatteluun sekä vertaisryhmän ohjaajaa. Ohjaaja suostui

haastatteluun omalla nimellään. Esittelen seuraavaksi kaikki kuusi haastateltavaa lyhyesti. Varsinaiset haastattelun tulokset ja analyysin esittelen seuraavassa kappalessa.

”Maire”

Maire on 60-vuotias eläkeläinen, jolla on korkeakoulututkinto. Mairella on ADD-diagnoosi ja myös hänen tyttärellään ja sisarellaan sekä tämän tyttärellä on diagnosoitu ADHD. Maire epäilee, että myös hänen muilla perheenjäsenillään olisi ADHD mutta heitä ei ole diagnosoitu.

Maire joutui säästämään itse yksityistä lääkäriä varten, jotta sai diagnoosin. Mairella on masennus- ja uupumustausta, jonka vuoksi työnteko on ollut hankalaa. Työhistoria on täynnä lyhytaikaisia töitä ja sijaisuuksia.

”Ilpo”

Ilpo on 56-vuotias eläkeläinen ja koulutukseltaan ylioppilas. Ilpolla on pätkätyötausta ja ADHD-diagnoosin hän sai 52-vuotiaana 15 vuoden jälkeen. Ilpo on ollut myös vaikeasti masentunut ja hänellä on päihdeongelmatausta minkä hän kokee vaikeuttaneen diagnoosin saamista.

Ilpon tyttärellä on diagnosoitu ADD ja hän epäilee myös sisaruksillaan ja ainakin toisella vanhemmista olevan ADHD, vaikka heitä ei ole diagnosoitu.

Ilpo on ollut aikaisemmin AA-vertaistukitoiminnassa päihdeongelmansa vuoksi.

”Antero”

Antero on 49-vuotias ja työelämässä. Hän on suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon. Hänellä on ADD-diagnoosi ja lääkitys mutta ei tiedä varmasti onko suvussa ollut ADHDta.

Antero on aina tuntenut, ettei tavallaan kuulu joukkoon, mutta arvelee tämän johtuvan myös muista syistä kuin vain ADDstä. Antero kuitenkin suhtautuu diagnoosiinsa varsin positiivisesti, vaikka se aiheuttaakin haasteita työelämässä.

”Tuuli”

Tuuli on 38-vuotias ylemmän korkeakoulututkinnon käynyt ja tällä hetkellä työtön. Tuuli sai ADHD-diagnoosin asuessaan ulkomailla noin vuosi sitten. Hän on tämän vuoksi käynyt yksityisen lääkärin vastaanotolla Suomeen palattuaan.

Tuulin perheessä ei ole muita ADHD-diagnoosin saaneita mutta hän epäilee, että osalla sisaruksista on ADHD.

Tuuli ei ole aikaisemmin ollut mukana vertaistukitoiminnassa mutta on käynyt pitkään terapiassa masennusoireiden vuoksi.

”Rami”

Rami on 48-vuotias ja saanut ADHD-diagnoosin 2000-luvun alussa. Rami ei osallistunut ryhmähaastatteluun mutta haastattelin häntä erikseen. Rami on käynyt HEROn vertaistukiryhmässä vuodenvaihteen jälkeen ja kertoi osallistuneensa toimintaan mielenkiinnosta.

Petja Laitinen, vertaisohjaaja

Haastattelin vertaistukiryhmän ohjaajaa vielä erikseen saadakseni ohjaajanäkökulman vertaistukitoimintaan (liite 3). Petja Laitinen on toiminut ADHD:n parissa sekä henkilökohtaisella että ammatillisella tasolla. Sekä Laitisella itsellään että hänen pojallaan on diagnosoitu ADHD. Poika sai diagnoosin ensimmäisellä luokalla, Laitinen vasta aikuisena muutamia vuosia sitten. Laitinen on töissä koulussa ja siellä hän on törmännyt ADHD:n oppilaiden keskuudessa.

Kiinnostus perustaa ADHD-aikuisten vertaisryhmä lähti osittain omasta tarpeesta ja kiinnostuksesta, osittain HEROn pyynnöstä. Laitinen oli alkanut miettimään osallistuttuaan vaimonsa kanssa ADHD-lasten vanhempien vertaistukiryhmään, että aikuisten vertaistukiryhmälle olisi tarvetta. Laitinen hakeutui ADHD-liiton vertaistukiohjaajakoulutukseen ja mietti ryhmän perustamista itse. Samoihin aikoihin myös HEROn puolelta oli otettu yhteyttä ja kysytty olisiko mahdollista perustaa oma vertaistukiryhmä ADHD-oireisille aikuisille.

6.2 Ryhmähaastattelu

Ryhmään liittyminen

Kaikilla ryhmähaastattelun osallistujilla oli yhteisenä motiivina ryhmään liittymisessä uuden tiedon saaminen ja jakaminen. Omista ongelmista halutaan päästä eteenpäin ja ryhmän antama tuki koettiin tässä erittäin tärkeäksi. Tuuli ja Antero, jotka eivät aikaisemmin olleet osallistuneet vertaistukiryhmään, kertoivat syiksi myös mielenkiinnon vertaistuesta ja uudella paikkakunnalla uusiin ihmisiin tutustumisen.

Ilpo on aikaisemmin käynyt paljon vertaistuessa päihdeongelmansa vuoksi mutta ADHD-diagnoosin ja lääkityksen saannin jälkeen hän alkoi etsiä ADHD -vertaistukiryhmää. Ilpo sai omien sanojensa mukaan tapella diagnoosinsa eteen 15 vuotta ja halu päästä eteenpäin omista ongelmista ADHD:n kanssa sai hakeutumaan vertaistukiryhmään.

”Mä tiedän et silloin ku se oma halu päästä ongelmista eteenpäin ni tota se vertaistuki se on tärkeetä ja tota mä ku jouduin sen diagnoosin kanssa tappelee et mä sain sen niin 15 vuotta ni sen takii kävin sitte muissa ryhmissä ja sit sen jälkeen ku mä sain ADHD diagnoosin ja lääkityksen siihen nii mä oon sit aina välillä kattonu että lukeeko jossakin jotaki et ois niin tota ADHD vertaistukiryhmä” - Ilpo

Maire ilmoitti yhdeksi syyksi myös sen, ettei hänellä moneen vuoteen ollut hoitokontaktia oman lääkärinsä kuoleman jälkeen ja hän ajatteli, että vertaistukiryhmässä saa tietoa lääkäreistä. Maire ei halunnut etsiä lääkäriä umpimähkään, koska se tulee niin kalliiksi.

Ryhmän antama apu

Vastaukset tämän teeman alla vastasivat suurilta osin aikaisempaa tietoa vertaistoinnin hyödyistä ja niistä syistä miksi toimintaan sitoudutaan. Mainitsin näistä kappaleessa neljä.

Ryhmän antamaksi avuksi haastateltavat kertoivat hoitokontaktin saamisen, erilaisen ja eri-ikäisten ADHD-ihmisten tapaamisen, toisten kokemuksista oppimisen, ar-

jessa ja opiskelussa selviytymiseen auttavien konkreettisten työkalujen ja uuden tiedon saamisen. Maire mainitsi myös, että omien kokemusten avulla muiden auttaminen on tärkeää.

Ongelmien keskellä voi helposti jäädä jumiin itseensä, johon vertaistuen eri näkökulmat auttavat. Ryhmän laaja ikähaarukka ja erilaiset elämäntilanteet antavat myös paljon.

”Ja just hyvä et tääl on eri-ikäsiä, eri elämäntilanteessa olevia ja, heiltäki niinku esimerkiksi nuorilta opiskelijoilta saa uusia ideoita. Että kyllä eläkeläiselläki on paljon opittavaa ja organisoitavaa.” -Maire

Ilpo mainitsi, että hänelle tuli uutena tietona masennuksen yleisyys ADHD-oireisilla aikuisilla. Masennus, tai depressio eli masennustila, on yleisin ADHD:n liitännäishäiriö (Leppämäki 2012, 262) ja usein se sotkee ADHD-diagnoosin saamista. Masennus on yleensä seuraus ADHD:n hankaloittaman arjen parissa selviytymisen haasteiden jälkeen. Keskittymisen ja tarkkaavuuden vaikeudet sotkevat aikuisen opiskelua ja työntekoa, joka johtaa usein opintojen keskeyttäisiin ja töistä irtisanomisiin. Epäonnistumiset nakertavat itsetuntoa mikä johtaa usein masennukseen ja ahdistuneisuuteen.

Ryhmä on myös tarjonnut konkreettisia apuvälineitä arkeen muun muassa ajanhallintaan ja opiskelun organisointiin. Myös taudinkuvan aiheuttamat hankaluudet voi purkaa ryhmässä ja niihin voi saada työkaluja muilta ryhmäläisiltä. Ryhmän antamat työkalut ovat paljon konkreettisempia kun mitä lääkärit osaavat antaa mikä osoittaa edelleen todeksi sen mitä jo ensimmäiset klubitaloliikkeen perustajat olivat vertaistuesta maininneet: lääkkeitä ja sairaalahoito auttavat akuuttiin hätään mutta vertaistoiminta tarjoaa muita työkaluja helpompaan elämään.

Ryhmädynamiikka

”Mä oon huomannu sen et jos on semmonen kerta et on hirveen monta osallistujaa nii sillon mun on niinku vaikee päästä siihen mukaan mut sit muuten mä pystyn niinku olemaan tämmöses vertaisryhmäs paremmin oma itseni kun ikinä missään koskaan muualla” –Tuuli

Tässä teemassa nousi esille se, että ryhmässä tulee hyväksytyksi sellaisena kun on mutta liian suuri osallistujamäärä koettiin negatiiviseksi siinä mielessä, että se kasvattaa kynnystä osallistua keskusteluun. Vertaistukiryhmässä voi olla oma itsensä paremmin kuin missään muualla. Tämä on todella suuri juttu, koska hyväksytyksi tuleminen ja ryhmään kuulumisen tunne ovat olennainen osa henkistä hyvinvointia. Aikaisemmin esittelemäni opinnäytetöiden (Hartikka & Jääskeläinen) tulokset tukevat myös tätä.

Ahdistavaksi ryhmässä koettiin se, jos joku puhuu liikaa. Tähän vaikuttavat myös oma vireystila ja se miten päivä on sujunut. Mainittiin myös se, että ADHD-ihmiset voivat olla hyvinkin päällekkäviä ja hyökkäävän oloisia, jolloin ulospäin rauhallisemmat ADD-oireiset jäävät helposti taka-alalle. Toisaalta ryhmän diversiteetti nähtiin myös positiivisena, koska sillä tavalla voi peilata omaa käyttäytymistään. ADHD-oireiset voivat oppia rauhoittamaan käyttäytymistään ja ADD-oireiset tulla hieman enemmän kuorestaan.

”Ilman ärsytystä ADD istuu kun pottu ja ilman ADD, ADHD ei tajua rauhoittua.” –Antero

Ohjaajan rooli nähtiin tässä olennaisena osana, vaikka hänet nähdäänkin vertaisena. Koska vertaisryhmä on matalan kynnyksen toimintaa, ei liiallista puheen ohjausta ja rajoittamista nähty hyvänä asiana. Kaikkien pitää kuitenkin pystyä osallistumaan omana itsenään. Ilman ohjaajaa ryhmä ei kuitenkaan toimisi.

Suljetun ryhmän perustamista perusteltiin sillä, että on raskasta kun joka kerta tulee uusia ja esittely vie niin paljon aikaa. Tuntuu ettei kunnon keskustelua ehdi ryhmäkerän aikana syntyä, koska tutustumiseen menee niin paljon aikaa. Suljetussa ryhmässä on jatkuvuutta, kun voidaan jatkaa siitä mihin jäätiin seuraavalla kerralla. Suljettuun ryhmään voi myös tulla helpommin omana itsenään, koska porukka on tuttua.

Se mistä ryhmässä ei haluta puhua vaihteli hieman. Asiat, jotka eivät liity ADHD:hen ja vertaistukeen, perheenjäsenet ja esimerkiksi entiset työpaikat olivat asioita, joista ei haluttu puhua. Tässäkin oma persoona vaikuttaa paljon, toiset ovat avoimempia ja

haluavat jakaa enemmän itsestään kun taas toiset. Kukaan haastateltavista ei ajatellut, että on epämukavaa, jos joku haluaa avautua asioistaan enemmän kuin itse haluaa. Vertaistuki on olemassa siksi, että pääsee purkautumaan ja pohtimaan asioita yhdessä. Jokainen päättää itse miten paljon tietoa itsestään antaa.

Ryhmän ulkopuolella

Ryhmäläiset ovat pitäneet yhteyttä Facebookin kautta ryhmätapaamisten ulkopuolella ja muutaman kerran on jatkettu tapaamisen jälkeen kahvilaan. Ongelma kahvilassa on kuitenkin sekä se, että muut kuulevat ja myös se, että ei itse pysty keskittymään kahvilan hälyssä.

”Mul on ainaki se et jos on joku kahvilan tai baarin meteli nii sit mä en kuule mitä muut ihmiset puhuu” -Tuuli

ADHD:sta puhuminen vertaistukiryhmän ulkopuolella tuottaa myös päänvaivaa jokaiselle haastateltavalle. Leimautumista pelätään yhä jopa omassa suvussa eikä ADHD-diagnoosista haluta puhua kuin lähiperheelle. Väärinkäsityksiä ja ennakkoluuloja on niin itse diagnoosin ja sen mitä se tarkoittaa ja siihen liittyvän lääkityksen suhteen. Siksi ADHD:sta ei haluta mielellään kertoa ulkopuolisille.

Elämäntilanne vaikuttaa myös siihen miten avoimia ADHD:sta halutaan olla. Esimerkiksi työttömänä tällä hetkellä oleva Tuuli ei halua puhua ADHD:sta vertaistukiryhmän ulkopuolella, koska pelkää mahdollisten työnantajien saavan sen selville. Tuulin huoli on ihan validi, koska kuten aikaisemmin mainitsin luvussa 2.2, ADHD on merkittävä syy poissaoloille töistä ja lisää sairaslomien määrää. Valitettavasti tämä tieto ei lisää ADHD-oireisen mahdollisuuksia työhaastatteluissa.

Antero mainitsee myös, ettei halua puhua ADHD:sta töissä, koska se on yksityisasia mutta samalla häntä arveluttaa töissä pärjääminen ADHD-oireiden vuoksi. Tähän hän hakee vertaistuesta apua.

Ryhmähaastattelun lopuksi kysyin vielä millainen olisi unelmien vertaistukiryhmä. Vastausten mukaan unelmaryhmä olisi sellainen, joka kokoontuisi aina kun itsellä on sellainen olo, että tarvitsee tukea ja että osallistujat kävisivät sitoutuneesti ja säännöllisesti. Tila on myös tärkeä, koska äänet voivat häiritä ja istuminen passivoittaa. Tapaamisissa pitäisi myös olla struktuuria.

6.3 Yksilöhaastattelut

Yksilöhaastatteluiden kysymykset (liite 2) jaottelin myös eri teemojen alle. Nämä teemat olivat:

- Lapsuus ja perhe
- Diagnoosi, lääkitys ja terapia
- Koulu- ja työelämä
- Arki
- Yhteiskunta
- Vertaistuki
- Muu vertaistuki

Muokkasin kysymyksiä kunkin haastateltavan kohdalla esitietolomakkeen pohjalta ja jätin pois sellaiset kysymykset, joihin olin saanut jo vastauksen ryhmähaastattelussa tai tiesin, ettei haastateltava halua jostain tietystä aihepiiristä puhua.

Lapsuus ja perhe

Tämän teeman avulla pyrin kartoittamaan milloin haastateltavilla on alettu epäillä ADHD:ta, mistä syystä ja onko muilla perheessä ADHD. Tarkoituksena oli selvittää onko oireilu ollut haitallista jo lapsena vai ovatko ongelmat alkaneet vasta aikuisiällä.

Toiminnanohjauksen ja keskittymiskyvyn puute ja näiden aiheuttamien vaikeuksien vuoksi haastateltavat olivat alkaneet epäillä itsellään olevan ADHD. Toiminnanohjauksen taidoilla tarkoitetaan ihmisen kykyä säädellä käyttäytymistään tilanteen vaatimusten mukaisesti. Toiminnanohjaukseen liittyy yleisesti aloite-, ennakointi-, ja suun-

nittelukyky käyttäytyä suunnitelman mukaisesti, jättää tehtävää häiritsevät tekijät huomiotta sekä kyky arvioida omaa toimintaa. (Närhi 2012, 184) Tuuli ei esimerkiksi saanut kaikesta huolimatta työhakemuksia tehtyä, vaikka kaikki edellytykset olivat ja työpaikatkin kiinnostivat.

Maire alkoi epäillä ADHD:ta, kun hänen tyttärensä oli alkanut pohtimaan, että hänellä saattaisi olla ADHD. Ilpo oli miettinyt jo 1980-luvulla ADHD:n mahdollisuutta, kun huomasi käyttävänsä alkoholia rauhoittuakseen. Anterolla oli ollut oppimisvaikeuksia yliopistossa ja Tuuli alkoi ensimmäisen kerran epäillä itsellään olevan ADHD noin 20-vuotiaana, kun hän ei kokenut saavansa apua masennushoidoista. Hän kuitenkin jätti tuolloin asian sikseen, koska arveli ADHD:n olevan vain muotijuttu.

Diagnoosi, lääkitys ja terapia

Haastatteluissa ilmeni selvästi kaikkien haastateltavien turhautuminen terveydenhuollon asenteisiin ADHD-aikuisen kohtaamisessa. Tämä tukee luvussa 2 esittelemääni tietoa Käypä hoito – suosituksista, joissa ei aikuisten ADHD:sta ole erillistä osiota.

Vähättelyä ja pompottelua olivat kokeneet lähes kaikki. ADHD -epäilyjä ei oteta toissaan ja hoitohenkilökunnalla ja lääkäreillä ei tunnu olevan tietoa ADHD:sta. Ratkaisuksi tähän ehdotettiin täydennyskoulutusta ADHD:sta, tai vähintäänkin perehdytystä siitä mistä apua voi hakea. Viivästynyt diagnoosi on pahentanut jo syntyneitä ongelmia ja on pahimmillaan johtanut työuupumukseen, masennukseen ja ennen kaikkeen eläköitymiseen.

Aikuisten ADHD-diagnosoinnissa ongelmallista on myös tapa millä se tehdään. Jos 50–60-vuotias lähtee ADHD-tutkimuksiin, kuuluu siihen kartoitus lapsuudesta ja nuoruudesta, koska pitää osoittaa, että oireet ovat alkaneet jo lapsena. Tämä tehdään haastatteleamalla läheisiä, jotka ovat usein omat vanhemmat, tai opettajat. On pulmallista eläkeikää lähestyvien kohdalla, joiden vanhemmat ja opettajat ovat mahdollisesti jo kuolleet tai huonossa kunnossa, että tutkimukset nojaavat heidän haastatteluihinsa. Ilpolla näin oli käynyt ja diagnoosi aikoinaan kaatunut siihen, että isä ja opettajat

olivat vain vastanneet, että ihan hyvä poika se oli. Ja vaikka olisi kuinka vireä vanhus, ei voi olettaa, että varsinkaan opettajat muistaisivat tarkalleen millainen joku tietty oppilas on ollut 40–50 vuotta sitten.

Kaikilla haastateltavilla on ADHD-lääkitys ja siitä on ollut vähintään jonkin verran apua. Odotukset lääkitystä kohtaan olivat Tuulilla suuret mutta vaikutukset vähäisemmät. Lääke kuitenkin auttaa aloittamaan asioita ja ryhtymään toimeen. Osa haastateltavista ei käytä lääkitystä joka päivä mutta tarvittaessa siitä on hyötyä.

Kysymys terapiasta oli hieman hankala, koska vastauksista ilmeni, että terapiassa oli käyty, mutta ei alun perin suoranaisesti ADHD:n takia. Maire sai Kelan tukemaa kognitiivista psykoterapiaa vuodeksi menettäessään työkykynsä työuupumuksen ja masennuksen takia. Ilpo on myös käynyt terapiassa masennuksen vuoksi, joka lopulta johti ADHD-diagnoosiin lääkekokeilujen kautta. Myös Tuuli oli alun perin mennyt terapiaan myös masennuksen takia.

Yhteiskunta

Haastateltavat kokivat, että vertaistuki tavallaan hoitaa asioita, jotka yhteiskunnan pitäisi hoitaa. Terveystieteiden huolto ei usein osaa ehdottaa muita tukitoimia kuin lääkityksen. Lääkärin vastaanotolla pitäisi itse olla reipas ja vaatia. Lääkärissä myös tuntuu siltä, että pitää aina todistella ja toistaa asioita, että otetaan tosissaan. Lääkäreillä pitäisi vähintään olla tietoa järjestöistä, joista voi hakea apua. Aikuinen ADHD-oireinen henkilö saattaa olla jo niin uupunut, ettei jaksakaan taistella tutkimuksiin pääsyn kanssa tai kysellä tukitoimista. Lääkärikunnalla pitäisi olla enemmän herkkyyttä tunnistaa ADHD, varsinkin jos potilas on jo pitkään epäillyt itse sitä. Lisäksi toiminnanohjauksen vaikeudet saattavat estää esimerkiksi terapian hakemisen. Tuulille oli käynyt näin, kun lääkäri oli ehdottanut Kelan terapiaa. Ehdotus ei etene toiminnaksi ellei potilas saa minkäänlaista apua tai tukea hakemiseen. Vertaistuella on siis tärkeä rooli lääkityksen ja terapian ohella, koska vertaiset voivat auttaa ja neuvoa miten asioissa pääsee eteenpäin.

Erja Sandberg käsittelee väitöstutkimuksessaan hyvinvointivaltion puutteellisia tukitoimia heikoimmassa asemassa olevien perheiden osalta. Vanhempien voimavarat voivat olla koetuksella heidän yrittäessään hakea apua yhteiskunnan tukitoimista mikä saattaa heijastua myös lapsen myöhempään avunsaantiin. (Sandberg 2013, 24–28)

Koulu- ja työelämä

Koulussa ja töissä ADHD on aiheuttanut pahoja keskittymisvaikeuksia, alisuoriutumista ja osalla haastateltavista myös pahempia toimintaan liittyviä ongelmia. Itsetunto ja luottamus omaan jaksamiseen ovat myös kärsineet ja näihin ongelmiin haetaan apua ja tukea vertaistuesta.

”Sellanen fiilis että olet fiksu ja luova mutta tulokset ei vastaa potentiaaliin” – Antero

Vastuutehtävistä on tietoisesti kieltäytytty, koska usko omaan jaksamiseen tai vaadittavaan järjestelmällisyyteen on niin heikko. Pelko siitä, että tuottaa pettymyksen on erittäin suuri. Tämä on asia mikä pitäisi ottaa yhteiskunnassa erittäin vakavasti. Ei ole oikein, että työikäisiä aikuisia valuu eläkkeelle tai pitkille sairauslomille, koska he pelkäävät ADHD-diagnoosin takia edes yrittää. Ja vaikka ongelmat eivät olisikaan vielä tässä pisteessä niin huoli omasta jaksamisesta työelämässä huolettaa. Esimerkiksi Antero kertoi, ettei häntä niinkään huoleta tulevaisuuden työllistyminen, mutta töissä jaksaminen arveluttaa aika ajoin ja tähän hän hakee vertaistuesta apua.

Vertaistuesta haetaan myös apua työelämään pohtimalla keinoja, joiden avulla itselle vaikeista tilanteista voisi selvitä siten, että tarvitsee välttämättä mainita ADHD:ta. Tällaisia ovat esimerkiksi maininta siitä, että pystyy keskittymään tietynlaisessa ympäristössä paremmin tai että tiimityöskentely sopii paremmin kuin yksin toimiminen

ADHD:sta puhuminen avoimesti vertaistukiryhmän ulkopuolella on myös vaikeaa ennakkoluulojen ja leimautumisen vuoksi. Töissä ei haluta puhua ADHD:sta, koska sen pelätään aiheuttavan ennakkoasenteita työntekoa ja työssä selviytymistä kohtaan.

ADHD ja positiiviset asiat

Lopuksi kysyin haastateltavilta mitä hyvää ADHD tuo elämään. Kun ADHD:sta puhutaan, sävy on yleensä negatiivinen ja rajoittava. Vaikka kyseessä on neurologinen oireyhtymä, joka aiheuttaa usein monia ongelmia, on se kuitenkin vaikuttanut etenkin aikuisilla jo hyvin paljon identiteettiin ja koin tärkeäksi, että edes yhden kysymyksen verran tuon esille sen positiivisia puolia.

Kaikki vastanneet osasivat kertoa jotain positiivista mitä ADHD on tuonut tullessaan. Spontaanius, luovuus, puheliaisuus ja idearikkaus olivat ominaisuuksia, jotka nähtiin positiivisiksi.

”Se että pystyy miettimään niin monelta kulmalta ja sitten sen et löytää aina parhaat ideat , koska jos sä mietit vaan yheltä kulmalta niin et sä siinä hirveesti niitä ideoita löydä silloin” -Rami

ADHD:n positiivisia asioita mietittäessä esiin nousi myös kritiikki siitä miten yhteiskunta yrittää tasapäistää ihmisiä samaan muottiin.

”Onko mun suorituskkyky mun ainoa arvomerkki, koska me suoritamme työssä ja koulussa niin rutinoituneella, normatiivisella tavalla. Et meidän yhteiskunta ei jätä riittävästi tilaa muiden tapoihin olla. Et toivottavasti tuodaan esiin et ihmiset saavat olla erilaisia. Et ei tarvis hävetä” -Antero

6.4 Ryhmänohjaajan haastattelu

Haastattelin vertaistukiryhmän ohjaaja Petja Laitista saadakseni myös ohjaajan näkökulman mukaan tutkimukseeni. Taustoitin Laitisen suhdetta ADHD:hen ensimmäisessä kysymyksessä (liite 3) mutta muuten en keskittynyt haastattelussa henkilökohtaisiin tietoihin sen enempää. Olin teemoittanut kysymykset ryhmähaastattelun rakennetta hyödyntäen. Esittelen tärkeimpiä haastattelun tuloksia.

Ryhmässä on tietyt perusajatukset mutta tilaa pitää olla vapaalle keskustelulle. Aikaisemmin ryhmä kesti 1,5 tuntia mutta kesto on pidennetty kahteen tuntiin. Ohjaajan tehtävä on tehdä kaikille ryhmän pelisäännöt selviksi ja tarittaessa ohjata keskuste-

lua. Jotkut tapaamiskerroista on teemoitettu ja tätä on suunniteltu syksyksi enemmän.

Laitinen mainitsee, että ryhmä antaa hänelle itselleen myös vertaistukea mutta ohjaajan rooli asettaa tiettyjä rajoitteita. Perheeseen ja lähipiiriin liittyvistä asioista hän ei puhu. Joitain esimerkkejä hän kuitenkin käyttää omasta elämästään keskustelun herättämiseksi. Laitinen on ensisijaisesti ryhmän tukena ohjaajana eikä siksi voi olla ihan pelkkä vertainen.

Kysymykseen siitä, miten ohjaaja saa keskustelun pysymään tasapuolisena, hän vastaa, että joskus on tarpeen ohjailla puhetta. Ryhmässä ei ole tarkoitus kuunnella vain yhden ihmisen asioita. Ryhmään saa tulla myös vaikka vain istumaan hiljaa. Edes esittely ei ole välttämätöntä, koska tärkeintä on mahdollisimman matala kynnyksellä osallistua vertaistukeen.

Yhteiskunnan tukitoimista ja terveydenhuollon suhtautumisesta ja tietämättömydestä Laitisella on sanottavaa. Hän mainitsee Käypä hoito –suosituksen puutteellisuuden aikuisten kohdalla, lääkäreiden rajoittuneisuuden pelkästään lääkitykseen ja yhteiskunnan suhtautumisen erilaisiin tapoihin oppia. Lääkäreiden tulisi osata ehdottaa muitakin kuntoutusvaihtoehtoja kun vain lääkityksen, kuten fysio- ja toimintaterapian. Ongelma näiden kohdalla on se, ettei niitä osata tarjota.

Myös Laitinen mainitsee kuitenkin, että ADHD:ssa on positiivisiakin puolia. Positiivisuus yleensä on hänen mukaansa tärkeää myös ADHD-aikuiselle. Oma asenne ja positiivinen suhtautuminen ovat tärkeitä muistaa.

”On tullu tehtyä ja kokeiltua erilaisia asioita ja mä pidän sitä vahvuutena. Et on ollu sitä uskallusta tehdä asioita ja jotkut onnistuu ja jotkut ei onnistu. Se on tärkeä toi positiivisuusasia pitää mielessä” -Petja

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIO OMASTA TYÖSTÄ

Tutkimukseni kattoi varsin pienen joukon ADHD-aikuisia mutta vastauksista sai kuitenkin selville, että keräämäni tieto ADHD-aikuisten elämästä, sen ongelmista ja ver-

taistuen merkityksestä tässä kaikessa pitävät suurimmaksi osaksi paikkansa. Kaikki haastateltavani ovat enemmän tai vähemmän osoittaneet todeksi sen, minkä sain lähdeaineistoon tutustumalla selville ennen tutkimukseni aloittamista.

Vaikka paljon on edistytty ADHD:n tutkimisessa, aikuisten ADHD on edelleen hankala asia niin diagnoosin kuin tukitoimien kannalta. Lapsille ja nuorille on roppakaupalla erilaisia tukitoimia tarjolla, koska koulut ja oppilaitokset kehittävät niitä jatkuvasti mutta aikuinen saa pärjätä ilman tukiverkkoa ja koulumaailman struktuuria. Tilanne on haastava varsinkin silloin, kun ADHD-aikuinen tipahtaa pois opiskelu- tai työelämästä.

Haastattelut osoittivat myös terveydenhuollon suuret puutteet aikuisten ADHD-diagnoosinnissa, hoidossa ja tukitoimissa. Aikuisten ADHD:hen perehtyneistä lääkäreistä on pula varsinkin julkisessa terveydenhuollossa. Vertaistuki on auttanut löytämään oikean lääkärin mutta tieto näistä lääkäreistä tulisi olla terveydenhuollolla, koska kaikki ADHD-aikuiset eivät käy vertaistuessa. Haastatteluista ja kirjallisuudesta kävi ilmi vertaistuen tärkeys.

Oma arvioni opinnäytetyöni prosessista on pääosin positiivinen mutta ajankäytön kanssa olisin voinut olla huolellisempi. Koska jäin niin jumiin kehittämisprojektini kohderyhmään ja ajatukseen siitä, että jatkan projektin aiheesta opinnäytetyöhön, jäi minulle valitettavan vähän aikaa toteuttaa haastattelut. Lisäksi kirjallisuuden löytämisessä oli osittain hankaluuksia. Siihen nähden olen erittäin iloinen, että haastattelut onnistuivat niin hyvin ja jaksoin lyhyessä ajassa perehtyä aiheeseeni niin kattavasti kuin pystyin. Oma kokemus ja mielenkiinto aihetta kohtaan tosin autoivat rutkasti.

Sen lisäksi, että opin vertaistuesta ja ADHD-aikuisista, opin myös itsestäni. Useat oireet, ongelmat ja myös positiiviset puolet ADHD:sta ovat tulleet tutuksi tämän työn myötä. Oli innostavaa haastatella ihmisiä, jotka selvästi halusivat jakaa kokemuksiaan ja vaikeuksiaan, koska uskovat ja tietävät sen auttavan myös muita samassa tilanteessa olevia. Mutta myös kertoivat hymy huulillaan ADHD:n positiivisista puolista huolimatta siitä, että oireyhtymä on saattanut aiheuttaa monia ongelmia elämässä.

8 LOPPUSANAT

Opinnäytetyöni aihe on erittäin ajankohtainen ja tärkeä. Sain myös tällaista palautetta haastateltaviltani, jotka kokivat erittäin tärkeäksi, että aikuisten ADHD:sta puhutaan ja sitä kautta pidetään asia pinnalla yhteiskunnallisessa keskustelussa.

ADHD ei ole vain oireyhtymä vaan sen voi nähdä myös ominaisuutena ja osana omaa persoonallisuutta. Tästä päätelmästä herää kysymys, johtuvatko ADHD-oireisen henkilön ongelmat diagnosista vai yhteiskunnan liian tiukoista vaatimuksista ja hyväksytyistä toimintamalleista? Tätä pohtiessani mieleeni tuli Noora Sihvosen pro gradu –tutkielman kohta:

”Mielenterveys –lehdessä 2/2013 ihmetellään mielestäni ihan syystäkin voiko psyykkinen normaalius olla kohta jo poikkeava ilmiö. Ihmettely perustuu DCM-IV –käsikirjassa jatkuvasti aleneviin kriteereihin psyykkisten sairauksien diagnosoinnissa ja ihmisten pyrkimykseen saada lääketieteellistä hoitoa saavuttaakseen normalisuuden tilan (Mielenterveys 2013, 7)”
(Sihvonen 2013,18)

Tästä voisi päätellä, että vaikka ADHD voi pahimmillaan olla elämää merkittävästi haittaava sairaus, vikaa on myös yhteiskuntamme rakenteissa ja tavoissamme toimia. Normaalin käsite on varsin kapea ja sitä laventamalla uskon, että moni keskittymiskyvyn ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivä ei tuntisi ahdistusta siitä, ettei mahdu normaalin viitekehukseen tai pysty suoriutumaan asioista kuten niin sanottu valtaväestö.

Myös vertaistuki ilmiönä näyttäytyy minulle nyt aivan uudessa valossa ja tulevana yhteisöpedagogina sain opinnäytetyöni myötä innostuksen jatkaa mahdollisesti vertaistuen parissa jatkossa. Elämä on arvaamatonta eikä koskaan tiedä mitä tapahtuu ja milloin itse saattaa tarvita vertaisen apua. Tuntuu turvalliselta ja välittävältä, että on olemassa jotain niin tärkeää ja inhimillistä toimintaa, jolla voidaan hieman herättää menneiden aikojen kyläyhteisökulttuuria eloon.

LÄHTEET

Adler, Leonard A. & Shaw, David 2011: Diagnosing ADHD in Adults. Teoksessa: Buitelaar, Jank K., Kan, Cornelis C. & Asherson, Philip (ed.). 2011: ADHD in Adults – Characterization, Diagnosis, and Treatment. Cambridge University Press.

Carlson, Jon & Maucieri, Larry (toim.) 2014: The distracted couple : the impact of ADHD on adult relationships. Crown House Publishing.

Craig, B. & Surman, H. (edit) 2013: ADHD in Adults: A Practical Guide to Evaluation and Management. Humana Press.

Guldborg-Kjär, Taina & Johansson, Boo 2013: ADHD Symptoms across the Lifespan: A comparison of symptoms captured by the Wender and Barkley-scales and DSM-IV criteria in Poulatin-Based Swedish Sample Aged 65 to 80. Teoksessa: ADHD in old age : self-rated symptoms and clinical information from a population-based Swedish sample aged 65 and older. Department of Psychology, University of Gothenburg.

Hartikka, Jonna 2013: "Se auttaa jaksamaan kun löytää toisen samanlaisen" kokemuksia vertaistuesta ja vertaistuen merkityksistä. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Hyvinkää

Hirsijärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012: Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kirjayhtymä Oy.

Jääskeläinen, Satu 2015: Vertaistuen voimaannuttava merkitys – mielenterveyshäiriöisten nuorten vanhemmat kuvaajina. Opinnäytetyö. Sosiaaliala. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Koivunen, Mirjami & Pajunen, Anna-Elina 2012: Vertaistuki ADHD-oireisten ja heidän lähipiirinsä voimavarana. Teoksessa: Dufva, Virpi ja Koivunen Mirjami (toim.) 2012: ADHD: diagnosointi, hoito ja hyvä arki. PS Kustannus Juva

Laimio, Anne & Karnell, Sonja 2010: Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa: Laatikainen, Tanja (toim.) 2010: Vertaistoiminta kannattaa, Asumispalvelusäätiö ASPA

Leppämäki, Sami 2012: ADHD:n alatyypit ADD. Teoksessa: Dufva, Virpi ja Koivunen Mirjami (toim.) 2012: ADHD: diagnosointi, hoito ja hyvä arki. PS Kustannus Juva

Moilanen, Irma 2012: ADHD. Teoksessa: Dufva, Virpi ja Koivunen Mirjami (toim.) 2012: ADHD: diagnosointi, hoito ja hyvä arki. PS Kustannus Juva

Närhi, Vesa 2012: ADHD-oireinen lapsi koulussa. Teoksessa: Dufva, Virpi ja Koivunen Mirjami (toim.) 2012: ADHD: diagnosointi, hoito ja hyvä arki. PS Kustannus Juva

Sandberg, Erja 2016: ADHD perheessä: Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimoodot ja niiden koettu vaikutus. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteellinen tiedekunta

Sihvonen, Noora 2013: ADHD-aikuisten kokemuksia heidän koulutusuriansa vaikuttaneista tekijöistä, Helsingin yliopisto, Opettajankoulutuslaitos

Vilkkä, Hanna 2015: Tutki ja kehitä. PS-kustannus

Virta, Maarit & Salakari, Anita 2012: ADHD-aikuisen selviytymisopas – tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä. Tammi.

Wender, Paul H. 2000: ADHD : attention-deficit hyperactivity disorder in children and adults. Oxford University Press.

Digitaaliset lähteet:

Helsingin seudun erilaiset oppijat ry
<http://www.lukihero.fi/> Viitattu 4.5.2017

Helsingin seudun erilaiset oppijat ry:n vertaistoiminta:

<http://www.lukihero.fi/erilaisen-oppimisen-keskus/vertaistukitoiminta/www.adhd-liitto.fi>
Viitattu 4.5.2017

Suomen ADHD-aikuiset ry
<http://adhd-aikuiset.org/portal/> Viitattu 4.5.2017

Artikkeli Aikuisen ADHD-diagnoosista hoitoon. Kirjoittajat: Koski, Anniina & Leppämäki, Sami 2014

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/aikuisen-adhd-diagnoosista-hoitoon/adhdtutuksi.fi/mika-on-adhd/adhd-eri-ikaisena/> Viitattu 4.5.2017

Käypä hoito -suositukset
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>
Viitattu 4.5.2017

LIITTEET

Liite 1.

Ryhmähaastattelu ADHD vertaistukiryhmä:

Pe 7.4.2017 Klo 14:30

Hero

Ryhmään liittyminen

- ❖ Miten sait kuulla vertaistukiryhmästä?
- ❖ Miksi olet tullut ryhmään?
- ❖ Oliko ryhmään helppo päästä/ kynnys tulla mukaan?

Ryhmän antama apu:

- ❖ Millaista apua haet ryhmästä?
- ❖ Millaista apua olet saanut vertaistukiryhmässä?
- ❖ Onko ryhmä antanut konkreettisia apuvälineitä arkeen?

Ryhmädynamiikka

- ❖ Voitko olla oma itsesi ryhmässä?
- ❖ Vetäjän vaikutus ja rooli?
- ❖ Miten ryhmässä puhuminen toimii? Onko esim. kaikkien helppo puhua?
- ❖ Tuntuuko että voi puhua kaikesta?
- ❖ Onko jotain mistä et voi puhua?

Ryhmän ulkopuolella:

- ❖ Onko ryhmässä helpompi puhua asioista kuin ryhmän ulkopuolella?
- ❖ Pitävätkö ryhmän osallistujat yhteyttä ryhmän ulkopuolella?

Liite 2.**Yksilöhaastattelu ADHD vertaistukiryhmä****Lapsuus ja perhe:**

- ❖ Milloin ensimmäisen kerran epäilit/sinulla epäiltiin ADHD:ta?
- ❖ Miksi/ Millä perusteilla epäiltiin ADHD:tä?
- ❖ Onko muilla perheessäsi/suvussasi diagnosoitu/epäilty ADHD:ta?

Diagnoosi, lääkitys ja terapia:

- ❖ Onko sinulla diagnoosi/milloin sait sen? Oliko hankala saada? Yksityinen vai yleinen? (jos ei ole: oletko harkinnut meneväsi testiin?)
- ❖ Onko sinulla lääkitys? Jos on: Miten se on vaikuttanut?
- ❖ Oletko käynyt terapiassa? Onko siitä ollut apua?
- ❖ Oletko saanut tietoa/onko sinulle ehdotettu muita tukitoimia?

Koulu- ja työelämä:

- ❖ Oletko töissä/koulussa? Jos et ole, mikä ja milloin on ollut edellinen työ/koulupaikkasi?
- ❖ Onko ADHD vaikuttanut koulunkäyntiisi?
- ❖ Onko koulussasi ollut minkäänlaisia tukitoimia ADHD-oppilaille?
- ❖ Onko ADHD vaikuttanut työnsaantiisi? Oletko uskaltanut kertoa siitä työpaikallasi/työhaastattelussa?
- ❖ Miten ADHD on vaikuttanut työntekoosi?
- ❖ Miten työpaikallasi on otettu huomioon ADHD? (Erityisjärjestelyt, tukitoimet yms.)

Arki:

- ❖ Miten avoin olet arjessasi ADHD:sta? Pystytkö avoimesti kertomaan ADHD:sta? Joudutko selittelemään?

Yhteiskunta:

- ❖ Mitkä tukitoimet toimivat nykyään vertaistuen lisäksi?
- ❖ Mitä toivoisit otettavan huomioon/kehitettävän jatkossa ADHD aikuisten tueksi?

Vertaistuki:

- ❖ Onko jotain lisättävää ryhmähaastatteluun?

Muu vertaistuki

- ❖ Oletko ennen ollut vertaistukiryhmässä?

Liite 3

Ryhmänvetäjän haastattelu ADHD vertaistukiryhmä:

Pe 21.4.2017 Klo 15:30

Hero

Tausta:

- ❖ Miten ADHD liittyy sinuun? Oma/läheisen diagnoosi, työ?

Ryhmän perustaminen

- ❖ Miten ryhmä perustettiin? Kenen idea?
- ❖ Miten ryhmästä tiedotettiin? (+ löysivätkö ihmiset?)
- ❖ Miten ryhmä lähti käyntiin? (Oliko heti paljon osallistujia? Vaihtuvuus?)

Ryhmän antama apu:

- ❖ Valmisteletko etukäteen tapaamiskertoja?
- ❖ Koetko että ryhmän osallistujat ovat kehittyneet?
- ❖ Onko tapaamiskerroilla eri teemoja?

Ryhmädynamiikka

- ❖ Voitko olla oma itsesi ryhmässä?
- ❖ Miten koet roolisi sekä vetäjänä että vertaisena?
- ❖ Miten ryhmässä puhuminen toimii? Onko esim. kaikkien helppo puhua?
- ❖ Tuntuuko että ryhmässä olevat voivat puhua kaikesta?
- ❖ Onko jotain mistä itse et voi puhua koska olet vetäjä?

Ryhmän ulkopuolella:

- ❖ Onko ryhmässä helpompi puhua asioista kuin ryhmän ulkopuolella?
- ❖ Pitävätkö ryhmän osallistujat yhteyttä ryhmän ulkopuolella?

Yhteiskunta:

- ❖ Mitkä tukitoimet toimivat nykyään vertaistuen lisäksi?
- ❖ Mitä toivoisit otettavan huomioon/kehitettävän jatkossa ADHD aikuisten tueksi? Lisätoimia?

Ryhmän tulevaisuus:

- ❖ Ryhmän jatko? Millaisena jatkuu/jatkuuko samana?

Liite 4**Esitietolomake / ADHD-vertaistukiryhmä****1. Nimi****2. Sukupuoli**

- a. Nainen
- b. Mies
- c. Muu

3. Ikä**4. Onko sinulla ADHD diagnoosi?**

- a. Kyllä
- b. Ei

5. Koulutus

- a. Peruskoulu
- b. Lukio
- c. Ammatillinen koulutus
- d. Alempi korkeakoulututkinto
- e. Ylempi korkeakoulututkinto

6. Elämäntilanne:

- a. Opiskelija
- b. Töissä
- c. Eläkkeellä
- d. Muu

7. Onko suvussasi on ADHD:ta?

- a. Kyllä
- b. Ei
- c. En tiedä

8. Kuinka pitkään olet ollut Heron vertaistukiryhmässä?

9. Oletko aikaisemmin ollut mukana vertaistukitoiminnassa?

a. Kyllä

b. En