

Riikka Saartenoja

## **Nepsy- piirteiset lapset ja heidän perheensä sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa**

Diskursseja palvelutarpeen arviointien sisältöjen rakentumisesta

Opinnäytetyö

Syksy 2020

SeAMK Sosiaaliala

Sosiaalialan ylempi AMK-tutkinto

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma (ylempi AMK)

Tekijä: Riikka Saartenoja

Työn nimi: Nepsy-piirteiset lapset ja heidän perheensä sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa. Diskursseja palvelutarpeen arviointien sisältöjen rakentumisesta.

Ohjaaja: Tiina Hautamäki

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 109

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä asiakkuutta sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneissa. Aihetta lähestytään sosiaalihuollon työntekijän näkökulmasta ja selvitetään, mitkä tekijät vaikuttavat palvelutarpeen arviointeihin silloin, kun asiakkaana on nepsy-piirteinen lapsi ja heidän perheensä ja miten nämä tekijät niihin vaikuttavat. Lisäksi tarkastellaan palvelutarpeen arviointien kehittämistarpeita kyseisen asiakasryhmän kannalta.

Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla erään keskisuuren kaupungin lapsiperheiden sosiaalipalveluiden ja vammaispalveluiden työntekijöitä ja edellytyksenä haastatteluun osallistumiselle oli, että työntekijällä on tai on ollut asiakkaana nepsy-piirteisiä lapsia ja heidän perheitään. Haastattelut on suoritettu marras-joulukuussa 2019 ja haastattelumenetelmänä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua. Aineiston analyysitapana on diskurssianalyysi.

Tutkimustulosten mukaan nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeenarvioinnin tavoitteena ja lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja monitoimijainen yhteistyö. Asiakaslähtöisyyttä ilmentää perheiden vahvuuksien ja voimavarojen korostaminen ja haasteisiin pyritään etsimään sopivia palveluita. Nepsy-osaaminen mainitaan myös asiakaslähtöisyyttä lisäävänä tekijänä. Monitoimijainen yhteistyö on keskeinen elementti palvelutarpeen arvioinneissa, jonka tavoitteena on yhteinen linja, yhteen hiileen puhaltaminen ja päällekkäisen työn vähentäminen. Diagnoosit ja niiden puute sekä pirstaleinen palvelujärjestelmä puolestaan nähdään nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arviointia hankaloittavina tekijöinä. Tulosten perusteella diagnoosi on keskeinen palveluita määrittävä tekijä ja diagnooseja selvittäviin tahoihin on jonoa. Palvelujärjestelmän laajuus ja pirstaleisuus aiheuttaa vaikeutta kokonaisvaltaisten palveluiden löytymiseen ja palveluiden koordinointi on haasteellista ja puutteellista.

Palvelutarpeen arviointien kehittämiseen toivotaan entistä asiakaslähtöisempää ja monitoimijaisempaa työskentelytapaa, jossa koordinoitu ja tavoitteellinen palvelukokonaisuus tarjoaisi konkreettista tukea nepsy-piirteisille lapsille ja heidän perheilleen heti haasteiden ilmettyä eikä diagnoosiperusteisesti pitkien jonojen kautta.

Avainsanat: Neuropsykiatrinen häiriö, nepsy-piirteinen lapsi, neuro- kirjo, palvelutarpeen arviointi, palvelujärjestelmä, diskurssianalyysi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's degree programme in social work

Author/s: Riikka Saartenoja

Title of thesis: Children in Neuropsychiatric Spectrum and Their Families in the Assessment of Service Needs in Social Services - Discourses on the Construction of Service Content.

Supervisor(s): Tiina Hautamäki

Year: 2020 Number of pages: 109 Number of appendices: 3

---

This thesis focuses on customer services for children in neuropsychiatric spectrum and their families in the assessment of service needs in social welfare services. The thesis seeks answers to: How do the authorities of social services describe assessment on service needs? When are they dealing with the problems of children in neuropsychiatric spectrum? The developmental needs in assessment of service needs are also studied in this thesis.

Data were collected by interviewing authorities in disability services and child and family social services in one medium-large town. The interviews were performed in November to December 2019 with seven authorities. The interviews were conducted as semi-structured thematic interviews in the working place of each interviewee. The study material was analyzed by discourse analysis.

According to research results, customer orientation, multifunctional co-operation, diagnoses and the lack of them as well as fragmental services are all influencing on assessment of service needs, when the children are in neuropsychiatric spectrum. Customer-oriented work is to strengthen the potential of children and their families and to seek for best suitable services for their challenges and problems. While working in multifunctional co-operation, it is possible to work together towards the same goal with the families and other authorities and to reduce the overlapping work. On the other hand, the diagnoses and the lack of them as well as the fragmental services are complicating the assessment of service needs while working with this group of customers. According to the results, the diagnoses are the most important influencer in finding the suitable services for children in neuropsychiatric spectrum and their families. Unfortunately, there are due to the services that sort out the diagnoses. The fragmentation and the extent of the service system are complicating the search for holistic help and services for the children and families in need. The coordination of services is challenging and incomplete. More customer-orientated and multifunctional work is mentioned as a developmental aspect for the future. Coordinated and goal-oriented services are needed for the children and their families in neuropsychiatric spectrum, as soon as service needs are noticed. It would be important that no one is forced to wait for the necessary services.

Keywords: neuropsychiatric challenges, children in neuropsychiatric spectrum, assessment of service needs, service system, discourse analysis.

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvioluettelo.....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 NEUROPSYKIATRISET ERITYISPIIRTEET .....	10
2.1 Neuropsykiatriset häiriöt ja Nepsy-piirteinen lapsi.....	10
2.2 ADHD ja ADD vaikuttavat aktiivisuuteen ja tarkkaavuuteen.....	11
2.3 Autismikirjo on monimuotoinen .....	12
2.4 Tourette ja tic-oireet .....	15
3 JULKISET PALVELUT JA NEPSY-PIIRTEINEN LAPSI.....	17
3.1 Sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen yleiset ja erityispalvelut .....	17
3.2 Nepsy-piirteisten lasten palveluiden järjestämisestä .....	28
3.3 Lasten monitoimijainen palvelutarpeen arviointi.....	32
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	35
4.1 Opinnäytetyön taustaa ja tutkimustehtävät .....	35
4.2 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus.....	36
4.3 Haastatteluiden toteuttaminen .....	36
4.4 Analyysimenetelmä ja sen valinta .....	39
4.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	43
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	46
5.1 Nepsy-piirteisten lasten palvelutarpeen arviointien kuvausta.....	47
5.2 Asiakaslähtöisyys lähtökohtana palvelutarpeen arvioinnissa .....	53
5.3 Monitoimijainen yhteistyö auttaa arvioinnin tekemisessä .....	59
5.4 Diagnosit ja niiden puute korostuvat palvelujen määrittämisessä .....	65
5.5 Pirstaleisuus palvelujärjestelmässä vaikuttaa palvelutarpeen arviointiin ...	70
5.6 Palvelutarpeen arvioinnin kehittämistarpeet.....	80
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	86
6.1 Palvelutarpeen arvioinnin sisältöjen rakentuminen .....	87
6.2 Palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen.....	91

7 POHDINTA .....	97
LÄHTEET .....	100
LIITTEET .....	109

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Nepsy-piirteisen lapsen julkinen palvelujärjestelmä .....	18
Kuvio 2. Yleiset ja erityiset sosiaalipalvelut .....	23
Kuvio 3. Opinnäytetyön analysoinnin vaiheet.....	41
Kuvio 4. Nepsy-piirteinen lapsi ja hänen perheensä palvelutarpeen arvioinnissa.	46
Kuvio 5. Nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arvioinnissa vaikuttavat tekijät.....	86
Kuvio 6. Palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen.....	91

# 1 JOHDANTO

Neuropsykiatrisesti oireilevien eli nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä tilanteet ja palvelut ovat olleet aktiivisesti esillä mediassa YAMK-opiskelujeni aikana 2018-2020. Autismi- ja Asperger- liiton selvitys Äärirajoilla mennään (2018) toi esiin autismikirjon lasten vanhempien uupumiseen, yhteiskunnallisen osallisuuden puutteeseen sekä ajankäytön haasteisiin liittyviä ongelmia. Pirstaloituneet palvelut, ammattilaisten välisen tiedonkulun pulmat ja vastuunoton puute olivat asioita, joita autismikirjon lasten vanhemmat nostivat selvityksessä esiin. Vanhempien näkökulmasta tehdyn selvityksen johtopäätöksenä todettiin, että tukea ja kuntoutusta autismikirjon lapselle, vanhemmille ja koko perheelle olisi saatava tarpeenmukaisesti ja ajantasaisesti.

Myös lukuisat lehtiartikkelit ja uutisklipit ovat tuoneet tietoon sitä epävarmuutta, epäselvyyttä ja sirpaleisuutta, jota perheet kokevat suhteessa palvelujärjestelmäämme ja lapsilleen tarvitsemiinsa, ja toisaalta saamiinsa palveluihin. Aamulehden yleisönosastossa nähtiin syksyllä 2019 kirjoitus (Mitä jos lastensuojelu...), jossa ”Aspergerlapsen uupunut äiti”-nimimerkki toi esiin palvelujen saamisen pulmia Asperger-diagnoosin saaneelle lapselleen. Hän nosti esille kokemuksiaan, jossa erityislasten diagnosoinnissa on viiveitä, koska kuntien resurssit ja osaaminen nepsy-asioissa on heikkoa ja diagnoosien puutteesta johtuen lapsen kuntoutus viivästyy. Autismi-osaamista hän toivoi toimijoilla olevan enemmän. Hän nosti esiin myös varhaiskasvatuksen ja koulujen tukitoimien saamisessa esiintyviä tiedonpuutteista aiheutuvia ongelmia. Myös vanhempien uupumus oli yksi kyseisen äidin esiin nostamia asioita.

Myös uusien opetusmetodien ja opetustilojen vuoksi yhä useamman oppilaan on todettu saaneen lähetteen neuropsykiatrisiin tutkimuksiin. Esimerkiksi Ylen uutisessa (Liikaa vastuuta liian... 2019) haastatellut lastenpsykiatrian erikoislääkärit kommentoivat uuden opetussuunnitelman ja kouluympäristöjen muutoksen vaikuttaneen paljon neuropsykiatrisesti oireilevien lasten selviytymiseen kouluarjesta ja näiden alakouluikäisten lasten hoitolähetteen määrän kaksinkertaistuneen viidessä vuodessa. Lasten ei kuitenkaan nähdä olevan aiempaa erityispiirteisempiä, vaan lasta ympäröivä yhteiskunta ja aikuisten heille asettamat vaatimukset ovat

muuttumassa. Vaikka lähtökohtaisesti uuden opetussuunnitelman tavoitteina olevien itseohjautuvuuden ja avoimien oppimisympäristöjen voidaan nähdä olevan positiivinen asia tulevaisuuden koululaisille, niin nepsy-piirteisille lapsille ne ovat erilaisine aistiärsykyneen erityisen haastavia. Uutisessa todetaan myös, että neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ohjautuvat hoitoon ja tutkimuksiin aiempaa lievemmillä erityispiirteillä ja enemmän oireilevina, koska he eivät selviä arjen vaatimuksista. Esimerkkeinä uutisessa on ADHD-oireinen lapsi, jonka oman käyttäytymisen hallitseminen isossa, vapaamuotoisessa oppimisryhmässä on vaikeaa ja lapsi, joka pienemmässä lapsiryhmässä voisi selviytyä ilman lääkettä, mutta saattaa ison oppimisryhmän aiheuttamien aistiärsykyneiden vuoksi tarvita lääkityksen ja hyötyä siitä.

Opinnäytetyön kohdekaupungissa sosiaalihuoltolain mukaisia palvelutarpeen arvioita neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä tilanteissa valmistellaan lapsiperheiden sosiaalipalveluissa silloin, kun yhteydenotto sosiaalihuollon tarpeessa olevasta lapsesta tai lastensuojeluilmoitus saapuu palveluun. Vammaispalvelussa palvelutarpeen arviointi puolestaan alkaa useimmiten siitä, kun erikoissairaanhoidosta saapuu lähete mahdollisesti jatkopalveluiden tarpeessa olevasta nepsy-diagnoosin saaneesta lapsesta.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten lapsiperheiden sosiaalipalveluiden ja vammaispalveluiden työntekijät puhuvat palvelutarpeen arvioinnista, kun asiakaslapsella on neuropsykiatrisia piirteitä tai diagnoosi ja mitkä ovat näiden työntekijöiden mahdollisuudet vastata neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä tarpeisiin ja haasteisiin. Haastatteluaineiston avulla on tarkoitus kartoittaa myös työntekijöiden esittämiä kehittämistarpeita palvelutarpeen arviointivaiheeseen liittyen, nimenomaan kyseisen asiakasryhmän asiakkuus huomioiden.

Neuro-kirjoa koskevaa tutkimuskirjallisuutta on löydettävissä melko vähän, lähinnä ADHD/ADD-diagnooseihin liittyen, joitakin löytyy myös autismikirjoon liittyen. Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin liittyvää tutkimusta löytyy ainoastaan aikuisiin autismikirjolla tai neurokirjolla olevien henkilöiden elämään ja tilanteisiin liittyen ja yleisemmin lasten palvelutarpeen arviointiin liittyen. Nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arviointiin liittyvän teoriakehyksen olen siis koontanut laajasti eri näkökulmista.

Selvitän tämän opinnäytetyön teoriakehyksessä yhteiskunnan tuki- ja palvelujärjestelmää nepsy-piirteisen lapsen kannalta ja tutkimuksellinen mielenkiintoni kohdistuu niihin tilanteisiin, kun nepsy-piirteinen lapsi ja hänen perheensä tulevat sosiaalihuollon asiakkaiksi, palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarpeen arvioinnissa sosiaaliviranomaiset selvittävät, mitä palveluita lapsi ja hänen perheensä jo omiin tarpeisiinsa ovat saaneet ja miksi heidät on ohjattu tai he ovat itse hakeutuneet lapsiperheiden sosiaalipalveluiden tai vammaispalveluiden palvelujen piiriin sekä minkälaisia palveluita monitoimijaisella yhteistyöverkostolla on lapselle ja hänen perheelleen mahdollisuus tarjota. Tämän jälkeen kuvaan omaa tutkimusprosessiani, tutkimukseni tuloksia, johtopäätöksiä ja lopuksi pohdintaa opinnäytetyöprosessista.

Tutkimusaineiston olen kerännyt seitsemän sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia tekevän sosiaaliviranomaisen teemahaastatteluissa eräässä keskisuuressa kaupungissa. Analyysimenetelmäni on diskurssianalyysi, jolla selvitän millaisia diskursseja eli puhetapoja nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arviointien sisältöön ja kehittämistarpeisiin liittyen tutkimusaineistostani löytyy. Opinnäytetyöni taustalla olevan kaupungin on mahdollista käyttää tutkimustuloksiani hyväksi sosiaalihuollon palvelujen kehittämiseen nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä näkökulmasta. Opinnäytetyöni voisi toimia myös pohjana palvelujärjestelmän kehittämiseen tähtäävän keskustelun ja toiminnan virittämässä.

## 2 NEUROPSYKIATRISET ERITYISPIIRTEET

Tässä luvussa esittelen ensin yleisesti käsitteitä neuropsykiatriset häiriöt, neurokirjo ja neuropsykiatriset erityispiirteet eli nepsy-piirteet. Seuraavissa alaluvuissa esittelen yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä, niiden ilmenemistä, niiden vaikutusta lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä elämään sekä niihin vaikuttavia kuntoutusmenetelmiä.

### 2.1 Neuropsykiatriset häiriöt ja Nepsy-piirteinen lapsi

Neuropsykiatria on oppi psyykkisistä häiriöistä, jotka voivat aiheutua aivojen vauriosta tai niiden poikkeavasta toiminnasta. Häiriö aivoissa voi aiheutua aivosairaudesta tai kehityksellisestä aivojen toimintahäiriöstä. Kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö voi olla synnynnäinen tai se voi olla jokin lapsuudessa ilmenevä oireyhtymä, joista esimerkkinä autismikirjon häiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt ADHD ja ADD ja Touretten syndrooma. (Virta & Koponen 2019, 362).

Neuropsykiatrisen häiriö on sekä neurologinen että psykiatrisen ilmiö. Aivojen neurologinen poikkeavuus vaikuttaa henkilön havainnointikykyyn ja käyttäytymiseen siten, että se aiheuttaa hänelle myös psykiatrisia oireita. Keskushermoston rakenteelliset, toiminnalliset ja neurokemialliset poikkeavuudet aiheuttavat tämän synnynnäisen eli kehityksellisen neurobiologisen häiriön, joka aiheuttaa henkilölle erilaisia vaikeuksia ja ominaispiirteitä. (Jäntti & Savinainen 2018, 263.) Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden varhaisina oireina voi tulla esiin puheen ja motoriikan viivettä, levottomuutta, univaikeuksia, syömisen valikoivuutta sekä tunteiden säätelyyn ja kaverisuhteisiin liittyvä vaikeuksia (Parikka ym. 2017, 11).

Parikka ym. (2017) määrittelevät kehityksellisiksi neuropsykiatrisiksi häiriöiksi ADHD:n, autismikirjon ja Touretten oireyhtymän lisäksi myös motoriikan häiriöt ja aistitiedon käsittelyn vaikeudet, puheen ja kielen kehityksen häiriöt sekä oppimisvaikeudet. Jokaisella häiriöllä on olemassa omat erityispiirteensä ja ydinoireensa, mutta samanlaisia oireita voidaan todeta lisäoireina jossakin toisessa häiriössä. Lapsella voidaan todeta olevat useampia häiriöitä yhtä aikaa tai liitännäisenä muita

sairauksia. Neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy usein vaikeuksia oman toiminnan ohjauksessa tai aistitiedon käsittelyssä. (Parikka ym. 2017, 11.)

Kaikkia näitä häiriöitä kuvataan tässä opinnäytetyössä kokonaiskäsitteellä neurokirjo. Neuropsykiatrisia häiriöitä ja piirteitä kuvataan termillä nepsy-piirteet, ja lasta, jolla on näitä nepsy-piirteitä tai -diagnoosi, määritellään termillä nepsy-piirteinen lapsi. Tällä nimityksellä tarkoitetaan kaikkia niitä lapsia, joiden lapsiperheiden sosiaalipalveluun tai vammaispalveluun tulleissa yhteydenotoissa on mainittu neuropsykiatriset oireet, nepsy-oireet, autismikirjo ja niin edelleen, tai lapsen käyttäytyminen kuulostaa yhteydenoton vastaanottaneesta työntekijästä nepsy/autismikirjo-oireelta. Se käsittää sekä virallisen diagnoosin saaneet lapset ja ne lapset, joilla on havaittavissa neuropsykiatrisia piirteitä ja oireita, mutta diagnoosia ei ole vielä määriteltä tai diagnoosin määrittelyyn vaaditut oirekuvat eivät täyty. Perustelen määrittelyn sillä, että opinnäytetyöni lähestyy neuropsykiatrisia häiriöitä sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta, jolloin työntekijöiden ammattitaitoa on haasteiden, oirehdinnan ja toimintakyvyn kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja kyky ohjata asiakkaat oikeisiin palveluihin ja heidän tarpeitaan vastaavien tukitoimien piiriin. Kehitysvammalain (519/1977) kautta subjektiivisiin palveluihin oikeutetut kehitysvammaiset lapset, joilla on myös autistisia piirteitä, rajataan tutkimuksen ulkopuolelle. Lapsella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan kaikkia 0-18-vuotiaita.

Seuraavaksi esittelen tarkemmin yleisimmät neurokirjon häiriöt aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt ADHD ja ADD, autismikirjo ja Aspergerin oireyhtymä sekä Touretten syndrooma ja tic-oireet. Täten muodostuu konkreettisempi käsitys nepsy-piirteisen lapsen problematiikasta ja niistä yleisimmistä piirteistä, jotka on hyvä osata tunnistaa, kun ratkaisuja nepsy-piirteisten lasten pulmiin etsitään.

## **2.2 ADHD ja ADD vaikuttavat aktiivisuuteen ja tarkkaavuuteen**

ADHD (engl. attention deficit hyperactivity disorder) on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jonka ydinoireita ovat tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet, impulsiivisuus ja yliaktiivisuus. Usein oireita alkaa olla havaittavissa jo ennen kouluikää, mutta ne voidaan tunnistaa myös vasta koulunkäynnissä esiintyvien vaikeuksien ilmetessä. Edellä mainittujen ydinoireiden lisäksi lapsella saattaa esiintyä pulmia tunteiden

säätelyssä ja oman toiminnan ohjauksessa. Myös lukivaikeudet ja autismikirjon häiriöt ovat mahdollisia liitännäisoireita ADHD:lle. (ADHD: Käypä hoito- suositus 2019; Puustjärvi ym. 2018, 17-18.)

ADHD voidaan määritellä kolmeen ryhmään, joista ensimmäinen on tarkkaamattomuuteen painottuva (engl. Attention deficit disorder) ADD, jossa ilmenee keskittymisvaikeuksia, mutta ei ylivilkkauden oireita. Toisessa, yliaktiivis-impulsiivisessa muodossa ei puolestaan ilmene juurikaan keskittymisvaikeuksia ja kolmannessa, yhdistetyn muodon ADHD:ssa on vaikeuksia kaikilla näillä keskeisillä oirealueilla ja tämä muoto tunnetaan parhaiten. (Rief 2016, 4; Jäntti & Savinainen 2018, 299; Puustjärvi ym. 2018, 28.)

ADHD:tä ilmenee kansainvälisissä tutkimuksissa noin 5 % lapsista ja nuorista (Polanczyk ym. 2007, 945). Tutkimuksissa on eroja ja esiintyvyyden vaihteluväli on 3,6-7,2 %:lla lapsista ja aikuisista 2,5–3,4 %:lla. Miehillä ADHD on naisia 1,5 kertaa yleisempää. (Korkeila & Leppämäki. 2017, ADHD.) ADHD:n ja ADD:n kanssa esiintyy usein samanaikaisesti muita häiriöitä tai sairauksia, jotka ovat ADHD- ja ADD-lapsilla ja nuorilla yleisempiä kuin muilla saman ikäisillä. Näistä yleisimpinä voidaan mainita hieno- ja karkeamotoriikan sekä aistitiedon käsittelyn ongelmat, puheen ja kielen kehityksen ongelmat, erityiset oppimisen vaikeudet, motoriset ja äänelliset tic-oireet, unihäiriöt, käytöshäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja masennus. (ADHD: Käypä hoito- suositus 2019.)

ADHD:n ja ADD:n hoidossa käytetään psykososiaalisia hoitomuotoja ja lääkehoitoa sekä niiden lisäksi yksilöllisesti arvioitun tarpeen mukaan yksilö- ja ryhmäterapiaa. Hoidossa on oleellista, että lapsi tai nuori ja hänen perheensä saa diagnoosin yhteydessä ja sen jälkeen riittävästi tietoa siitä, mitä ADHD on. (Puustjärvi ym. 2018, 33.)

### **2.3 Autismikirjo on monimuotoinen**

Autismi on oireyhtymä, joka perustuu lapsen neurologisen kehityksen häiriöön. Autismikirjo koostuu hyvin erilaisista oireyhtymistä, joissa yksilön toiminnallisen ja älyl-

lisen kapasiteetin tasot vaihtelevat paljon. (Kerola ym. 2009, 23.) Autismikirjon oireina esiintyy yksi tai useampi seuraavista: vaikeudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa, toistuvat ja rajoittuneet käyttäytymismuodot ja erityiset mielenkiinnon kohteet. (Moilanen ym. 2012, 1454,1461; Virta & Koponen 2019, 372; Raaska & Vanhala 2020, Miksi ja miten autismin...). Moilasen ym. (2012, 1461) mukaan yksilön myöhemmän toimintakyvyn kannalta on tärkeää oireiden varhainen tunnistaminen ja varhaiskuntoutus. He korostavat myös moniammatillisen yhteistyön merkitystä oireiden diagnosoinnissa, kuntoutuksessa ja hoidon järjestämisessä.

Suurimmalla osalla autismikirjon henkilöistä ilmenee pulmia oman toiminnan ohjauksessa ja tarkkaavuuden säätelyssä ja ne ilmenevät toiminnan suunnittelussa, organisoinnissa ja joustavuudessa. Haasteita ilmenee myös päätösten tekemisessä, toiminnan aloittamisessa ja lopettamisessa. Myös tilanteissa toimimisessa saattaa olla impulsiivisuutta, poukkoilevuutta ja epätyypillistä logiikkaa. (Virta & Koponen 2019, 373–374.)

Lapsen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa autismi voidaan nähdä jo varhain, useimmiten alle kolmivuotiaalla (Vanhala 2018, Autismikirjon häiriöt). Autismista puhuttaessa tarkoitetaan yleensä lapsuusiän tai varhaislapsuuden autismia. Autismin oireet, niiden voimakkuus ja yksilön vahvuudet vaihtelevat paljonkin eri yksilöillä. Myös sosiaaliset taidot vaihtelevat paljon yksilöittäin ja autistisen henkilön sosiaalisuus voi olla vetäytyvää, aktiivista mutta erikoista, passiivista sekä muodollista ja jäykkää. Autistisen lapsen puhekieli voi olla kaikkea täydellisen puhumattomuuden ja hyvän puhekielen väliltä, ja hyvästä puhekielestä huolimatta autistisen henkilön puheen ymmärrys voi olla kuitenkin heikkoa. On muistettava, että yhden henkilön autistiset piirteet ovat vain hänen autistisia piirteitään, ei yleistettävää kokonaiskuvaa autismista. (Jäntti & Savinainen 2018, 283–284.)

ICD-10 tautiluokitus, joka on Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä tautiluokitus, erottelee lapsuusiän autismin ja Aspergerin oireyhtymän omiksi häiriöikseen (Kerola 2009, 27-29). DSM-5- tautiluokituksessa puolestaan on yksi yhdistetty diagnoosi autismikirjon häiriö (Autism Spectrum Disorder, ASD). Häiriön vaikeusaste määritellään DSM 5-luokituksessa vaikeaan, keskivaikeaan ja lievään muotoon. Myös tuen tarve ja sen taso määritellään samalla. (Jäntti & Savinainen 2018, 281.)

Tässä luokitusjärjestelmässä Aspergerin oireyhtymä on yhdistetty autismikirjon diagnoosin alle ja samaa ollaan valmistelemassa myös ICD-luokituksessa. Tämänhetkisen tiedon mukaan WHO:n uusi ICD11 -luokitus tulisi voimaan Suomessa vuonna 2022 ja Aspergerin oireyhtymä poistuisi tuolloin tautiluokituksista kokonaan ja tilalle tulisi yksi sateenvarjodiagnoosi, autismikirjon häiriö. (Raaska & Vanhala 2020, Miksi ja miten autismin...).

Asperger-henkilöllä ilmenee sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeuksia, mutta älyllinen ja kielellinen kehitys etenee vähintään normaalisti. Asperger diagnosoidaan useimmiten 4–8-vuotiaana ja usein koulun alettua lapsen erityiset piirteet sosiaalisissa tilanteissa tulevat viimeistään näkyviksi. Sosiaalisuuden ongelmien lisäksi kirjoittamattomien sääntöjen tai kasvojen ilmeiden ymmärtämisen vaikeus, erityiset mielenkiinnon kohteet, aistitoimintojen poikkeavuus, epätavallinen motoriikka, huono stressinsietokyky ja pakonomaiset rutiinit ovat mahdollisia Aspergerin oireyhtymän ilmenemismuotoja. (Jäntti & Savinainen 2018, 286–288.) Asperger-henkilön kykyprofiili voi olla varsin epätasainen, esimerkiksi ulkomuisti voi henkilöllä olla hyvä, mutta vuorovaikutuksen haasteet ja oman ilmaisun vaikeudet voivat aiheuttaa vaikeuksia lapsen koulunkäyntiin. Varhainen tunnistaminen, kuntoutus ja tuki ovat tärkeässä osassa, kun Asperger-henkilöä autetaan. Tällöin tavoitteena on estää sosiaalisten ongelmien kasaantuminen ja helpottaa arjen vaikeuksien hallitsemista. (Vanhala 2018, Muut autismikirjon häiriöt.)

Suomalaisia kahdeksanvuotiaita lapsia tutkineessa epidemiologisessa tutkimuksessa todettiin 2000-luvulla autismikirjon esiintyvyydeksi 0,84%, autismin esiintyvyydeksi 0,41% ja Aspergerin oireyhtymän esiintyvyydeksi 0,16-0,29% (Timonen ym. 2019, 52). Autismikirjon häiriön yhteydessä esiintyvän ADHD:n esiintyvyydeksi lapsilla on arvioitu jopa 30–80 % (ADHD: Käypä hoito suositus 2019). Joka toisella autismikirjon diagnoosin omaavalla tiedetään olevan myös kehitysvammaisuutta ja joka kolmannen kohdalla on havaittu, että varhaislapsuudessa jo aiemmin saavutetut taidot ovat heikenneet. Autismia esiintyy miehillä 2–3 kertaa useammin kuin naisilla. (Korkeila & Leppämäki 2017, Autismikirjon häiriöt.)

Sukupuolten eroja autismikirjon esiintyvyydessä tarkasteltaessa on syytä kiinnittää huomiota siihen, että diagnostiset kriteerit ovat määritelty pääasiassa poikia koskevissa tutkimuksissa ja tyttöjen ja naisten oirekuva voi olla hieman erilainen ja täten

vaikeuttaa diagnosointia. Tietoisuus tästä asiasta on jo lisääntynyt, mutta silti tyttöjen ja naisten autismikirjon häiriöt jäävät herkemmin diagnosoimatta edelleen. (Virta & Koponen 2019, 373.)

Autismikirjon hoidossa ja kuntoutuksessa on ensisijaista, että lapsi saa apua ympäristönsä jäsentämiseen niin kotona, varhaiskasvatuksessa kuin koulussa sekä muissa toimintaympäristöissään. Keskeistä siinä on, että lapsen toimintaympäristö, aikataulut ja sosiaaliset tilanteet selvennetään hänelle kuvilla, esineillä ja toistuvilla rutiineilla. (Moilanen ym.2012, 1460.) Kuntoutus voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisesti ja se voi olla esimerkiksi puhe- tai kommunikaatioterapiaa, toimintaterapiaa tai musiikkiterapiaa. Tärkeää kuntoutuksen onnistumiselle on, että perhe sitoutuu siihen ja toisaalta, että perhe saa tukea ja ohjausta autistisen lapsen kanssa toimimiseen. Myös lääkehoito voi joskus olla tarpeen liitännäisoireiden, esimerkiksi adhd:n ja unihäiriöiden hoitoon. (Vanhala 2018, Hoito ja kuntoutus.)

Esimerkiksi autistisen lapsen opetuksen ja koulunkäynnin järjestämisessä struktuuri auttaa oleellisesti. Struktuuri eli ajan, paikan, tilanteiden ja henkilöiden selkiyttäminen on tärkeä osa kuntoutusta, se voi olla jopa kuntoutuksen perusmenetelmä. Struktuurin avulla lapsen on turvallista opiskella ja oppia koulunkäynnin perusasioita ja hänelle muotoutuu mahdollisuus keskittyä olennaiseen. Opetuksessa tärkeitä strukturoitavia elementtejä ovat yhteistyö, opetuksen tavoitteet ja sisällöt, opetusmenetelmät, kommunikointiin, tiloihin, henkilöihin ja ajan hahmottamiseen liittyvät asiat, välineiden, toimintojen, tunneilmaston huomiointi sekä lapsen opetukseen liittyvän seurannan ja palautteen järjestäminen. (Kerola ym. 2009, 167–175.)

## **2.4 Tourette ja tic-oireet**

Touretten syndrooma eli Tourette, on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka alkaa jo lapsuudessa. Pitkäaikaiset motoriset tic-oireet ja äänelliset tic-oireet ovat sen ydinoireita. Tic-oireet jaotellaan yksikertaisiin ja monimuotoisiin, joista ensimmäiset ilmenevät yksittäisinä liikkeinä tai äännähdyksinä, jälkimmäiset puolestaan ovat kokonaisia sanoja ja lauseita tai ilmenevät liikesarjoina tai muistuttavat suunniteltuja liikkeitä. Tic-oireille tyypillistä on, että ne esiintyvät äkkinäisinä, epärytmisinä,

toistuvina ja tarkoituksettomina. Niitä usein myös ilmenee sarjoina tai ryöpsähdyksinä. (Leivonen ym. 2015, 1058.)

Touretten oireyhtymässä esiintyy usein rinnakkaisia oireita. Jopa 80–90%:lla Tourette-ihmisistä, on jokin samanaikainen neuropsykiatrinen oire tai häiriö. Näistä yleisimpiä ovat ADHD ja OCD eli pakko-oireinen häiriö. Näiden oireiden tiedetään vaikuttavan hoidon ennusteeseen ja sisältöön jopa enemmän kuin Tic-oireet. (Emt. 1060–1062.) Liitännäisoireina voi esiintyä myös unihäiriöitä, mielialahäiriöitä, pelko- ja ahdistuneisuushäiriöitä, uhmakkuus- ja käytöshäiriöitä, impulsiivista ja aggressiivista käytöstä, itseään vahingoittavaa käytöstä ja aistitoimintojen käsittelyn sekä motoriikan vaikeuksia (Jäntti & Savinainen 2018, 273–276).

Tourette esiintyy lapsuus- ja nuoruusiässä noin 1,0%:lla pojista ja 0,3%:lla tytöistä. Sen tiedetään olevan usein alidiagnosoitu ja eikä häiriötä usein tunnisteta. Tämä johtaa siihen, että oireileville ei osata antaa tarpeellista, oikea-aikaista tietoa ja he voivat jäädä vaille kohdennettua hoitoa. (Leivonen ym. 2015, 1059.) Touretten hoito perustuu oireiden haittaavuuteen ja tarkoituksena on saada tic-oireet mahdollisimman vähäisiksi, jotta ne eivät häiritsisi lapsen arkielämää. Lääkehoito vähentää tic-oireiden määrää ja helpottaa siten lapsen elämää, mutta täysin lääkkeet eivät Tourettea poista. Myös lääkkeitä ja psykososiaalisia hoitomuotoja yhdistelemällä on saavutettu tehokkaita tuloksia. Stressitasojen laskeminen on Touretten hoidossa tärkeintä, koska stressin tiedetään lisäävän tic-oireita. Alhaisen stressitason ylläpitämistä helpotetaan opettamalla lapselle keinoja stressihallintaan, muun muassa rentoutukset, säännöllinen liikunta ja ruokailuajat sekä lepo ja neuvomalla hänelle erilaisia ongelmanratkaisukeinoja eri tilanteisiin. (Jäntti & Savinainen 2018, 276–277.)

Stressin säätelyyn ja stressitasojen laskemiseen liittyvä tuki on oleellinen osa kaikkien neurokirjon lasten päivittäistä selviämistä arjen tilanteista. Heitä tavalliset päivän toiminnot voivat kuormittaa ja nostaa stressitasoja jo tavallista korkeammalle. Niiden päälle lapsen päivässä saattaa olla erilaisiin tilanteisiin sidoksissa olevia stressitekijöitä esimerkiksi erityinen vaatimus, liian suuret aistiärsykkeet, konfliktitilanteet, särky tai kipu, kommunikaatiovaikeudet tai muutokset arjessa, jotka pahimmillaan saattavat aiheuttaa lapselle liiallista kuormittumista ja haastavaa käyttäytymistä. (Oksanen & Sollasvaara 2019, 84–85.)

### 3 JULKISET PALVELUT JA NEPSY-PIIRTEINEN LAPSI

Tässä opinnäytetyössä palvelujärjestelmää lähestytään sosiaalihuollon työntekijöiden näkemysten kautta, nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä tilanteista käsin. Käsittelen tässä luvussa julkisten sosiaali-, terveys- ja sivistyspalvelujen järjestämistä nepsy-piirteisen lapsen ja hänen perheensä ollessa asiakkaana. Kohdistan mielenkiintoni erityisesti siihen, miten tukea tarvitsevan, nepsy-piirteisen lapsen palvelut järjestyvät peruspalveluissa, mitkä ovat varhaisen puuttumisen tai ennaltaehkäisevän työn käytännöt sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluissa ja mitä erityispalveluita yhteiskunta lähtökohtaisesti tarjoaa, jos yleiset palvelut ovat riittämättömiä. Lisäksi esittelen nepsy-piirteisten lasten palveluiden järjestelmässä ilmeneviä haasteita aiempien tutkimusten ja selvitysten valossa.

#### 3.1 Sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen yleiset ja erityispalvelut

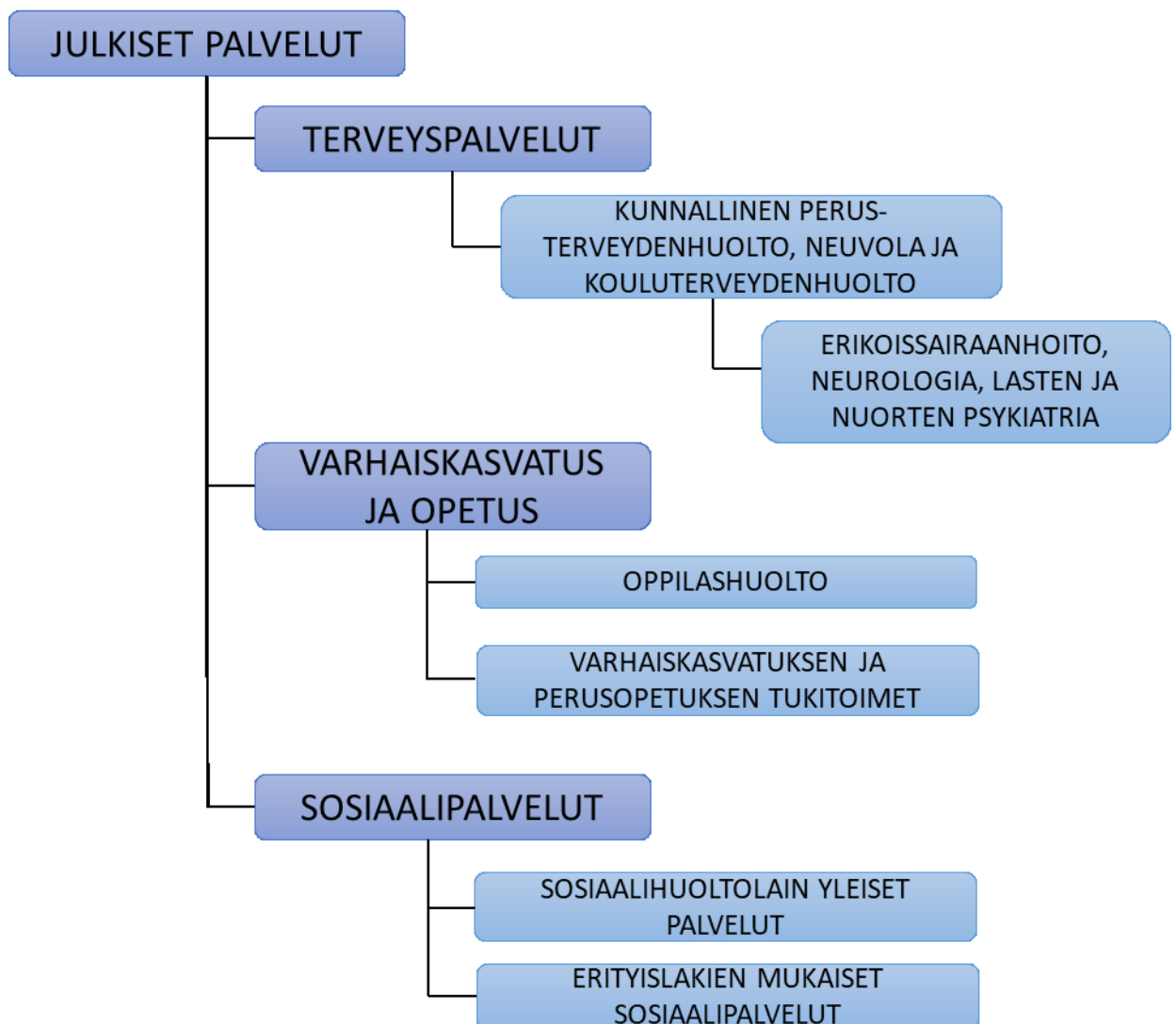
Suomen perustuslaki määrittelee julkiselle vallalle veloitteen huolehtia ihmisten hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta ja turvata kaikille riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä edistää näin väestön terveyttä. Täten jokaisen lapsen hyvinvoinnista ja yksilöllisestä kasvusta on huolehdittava tarvittaessa myös julkisen vallan keinoin. (L 11.6.1999/731, § 19.)

Sosiaali- ja terveystyöpalvelujen tuottamisen kunta voi toteuttaa yksin, kuulumalla kuntayhtymään tai ostamalla tarvittavat palvelut toiselta kunnalta, järjestöltä tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Erikoissairaanhoidon puolestaan järjestää sairaanhoitopiiri tai joidenkin palveluiden osalta niin sanotut miljoonapiirit eli yliopistosairaaloiden erityisvastualueet. (Järjestäminen. [Viitattu 24.4.2020.]; Huikko ym. 2017, 9.) Opetus- ja esiopetuspalvelut kunta voi järjestää itse, yhdessä toisen kunnan kanssa tai ostaa kyseiset palvelut yksityiseltä perusopetuksen toimijalta (L 21.8.1998/628, § 4).

Suomen lainsäädäntö määrittelee palveluitaan useiden eri lakien nojalla. Seuraava kuvio 1. on muodostettu niistä sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen yleis- ja erityispalveluista, joiden perusteella lapset ja heidän perheensä saavat heille laeissa määriteltyjä ja heidän eri elämäntilanteissaan tarvitsemiaan palveluita. Kuvion jälkeen

kuvataan tarkemmin eri palvelusektoreiden palveluita tilanteissa, joissa lapsen neuropsykiatriset piirteet ja mahdolliset diagnoosit edellyttävät tukea ja palveluita jokapäiväisessä elämässä selviämiseen.

## NEPSY-PIIRTEISEN LAPSEN PALVELUT



Kuvio 1. Nepsy-piirteisen lapsen julkinen palvelujärjestelmä

Kun vanhemmat, neuvola ja/tai varhaiskasvatus ja/ tai koulu alkavat huomaamaan lapsessa erityispiirteitä ja hänen käyttäytymisessään haasteita, on syytä toimia ja järjestää lapselle tukitoimia ja apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tähän

ei tarvitse olla diagnoosia, vaan ensisijaisen tärkeätä on, että lapsen tukitoimet toteutetaan niissä lapsen arkielämän ympäristöissä, joissa hän päivittäin on. Oleellista on, että hänelle etsitään sellaisia tukimuotoja, jotka ovat mahdollisimman helposti siirrettävissä lapsen arkeen ja hänen perheensä arkeen.

### **Yleiset sivistyspalvelut**

Varhaiskasvatuslaissa (L 13.7.2018/540, §3) määritellään tavoitteet varhaiskasvatukselle. Siinä korostetaan lapsen kokonaisvaltaisen kasvun, kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin sekä oppimisen ja koulutuksellisen tasa-arvon edistämistä. Lapsen tuen tarpeen havaitseminen, suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi tehdään yhteistyössä lapsen, hänen vanhempiansa tai huoltajiensa, varhaiskasvatuksen opettajien ja erityisopettajan yhteistyössä. Tarvittaessa monialaiseen yhteistyöhön otetaan myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Lapsen tarvitsema tuki ja sen tavoitteet kirjataan lapsen henkilökohtaiseen varhaiskasvatussuunnitelmaan (VASU) ja varsinainen oppimisen ja kehityksen tuki toteutetaan osana lapsen jokapäiväistä varhaiskasvatusta. Lähtökohtana on, että lapsen osallistuminen varhaiskasvatukseen on lapsen hyvinvoinnille, kehitykselle ja oppimiselle tukeva pohja ja lapsen tuen tarpeita voidaan ratkaista toiminnan eriyttämisellä, ryhmien joustavalla muuntelulla ja muokkaamalla oppimisympäristöjä lapsen tarpeita vastaaviksi. (Opetushallitus 2018, 55–56.)

Erja Sandbergin (2017 b) mukaan varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen ammattilaisten on tärkeä kiinnittää huomiota nepsy-piirteisen lapsen tuen tarvetta arvioidessaan kasvatusympäristön järjestämisen tarpeisiin, lapsen mahdollisiin aistiherkyyksiin, lapsen tunnetaitoihin ja sosiaalisten tilanteiden taitoihin, lapsen käyttäytymisen erityispiirteisiin (esim. aggressio), keskittymisen pulmiin sekä eskarissa ilmeviin oppimisen taitoihin ja pulmiin. Hän näkee esikouluvaiheen erityisenä nivelvaiheena varhaiskasvatuksesta kouluun siirtymisessä ja pitää erityistä nivelpalaveria erityisesti tukea tarvitsevien lasten kohdalla perusteltuna ja tärkeänä. Lapsen koulunkäynti alkaa parhaalla mahdollisella tavalla, kun asioita on jo ennakkoon yhdessä pohdittu ja mahdolliset lapsen tarvitsemat tukitoimet voidaan ottaa heti käyttöön koulupolun alkaessa. (Sandberg, 2017 b.)

Kuten varhaiskasvatuksessakin, myös koulussa oppilaalla on oikeus saada riittävää tukea ja ohjausta koulunkäyntiinsä heti tarpeen ilmetessä. Oppilaan saaman tuen laadun ja määrän on oltava suhteessa hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa ja kehitykselliseen tasoonsa. (L 21.8.1998/628 §16–17, Opetushallitus 2014, 13.) Sandberg (2017 a) korostaa, että perusopetuslaissa ei ole mainintaa diagnooseista, vaan peruskoulussa oppimisen tukea lapselle annetaan hänen haasteidensa ja tuen tarpeidensa perusteella. Koulussa tuen tarvetta perustellaan pedagogisin ratkaisuin, ei diagnoosien perusteella. Erityisen tuen saaminen ei siis edellytä lääketieteellisiä tutkimuksia. Lapsella on oikeus saada samat tuet koulunkäynnilleen ja oppimiseen sitä tarvitessaan riippumatta siitä, onko hänellä diagnoosia vai ei. (Sandberg 2017a.)

Perusopetuslakiin tehtiin muutoksia (L 24.6.2010/642, §16–18), joiden mukaan kolmiportaisen koulunkäynnin tuen tasot ovat yleinen tuki, tehostettu tuki ja erityinen tuki. Lapsi voi saada vain yhtä edellä mainituista oppimisen tuista kerrallaan. Edellä mainitun lain mukaan määritellyt tukipalvelut ovat tukiopeus, osa-aikainen erityisopetus, tulkitsemis- ja avustajapalvelut ja erityiset apuvälineet. Näitä voidaan käyttää joustavasti jokaisella tuen tasolla. Tuen suunnittelu on oltava pitkäjänteistä ja lapsen tarpeiden mukaisesti muuntuvaa. Tuen kesto ja tuen taso määritellään yksilökohtaisesti lapsen tarpeiden mukaisesti. (Opetushallitus 2014, 61.)

### **Terveydenhuollon palvelut**

Neuvola on ensimmäinen toimija, joka seurattessaan syntymästä lähtien lapsen kehitystä ja kasvua ja kuunnellessaan vanhempien kertomuksia lapsen toiminnasta ja käyttäytymisestä on avainasemassa tunnistamaan niitä erityispiirteitä, poikkeavuuksia ja haasteita, joita lapsella mahdollisesti ilmenee. Terveydenhuoltolain mukaan neuvolan tehtävä on, kunnan perusterveydenhuollon toimijana lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistämisen ja seurannan lisäksi tukea koko perheen hyvinvointia ja edistää koko perheen terveellisiä elintapoja. Lisäksi neuvolalla on lain mukaan velvollisuus tunnistaa varhaisesti lapsen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeita, tukea näissä lasta ja perhettä ja tarvittaessa ohjata heitä tarkoituksenmukaisesti tutkimuksiin ja hoitoon. Neuvolan on toimittava tarvittaessa yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun, muun sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden lapsen tilanteen vaativien tahojen kanssa. (L 30.12.2010/1326, §15.)

Terveysneuvonta ja määräaikaiset terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tarpeen mukainen tuki tulee järjestää viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa terveyttä, kasvua ja kehitystä. (Lasten neuvola [viitattu 27.7.2020].)

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ovat osa kunnan terveydenhuoltojärjestelmää ja palveluista on säädetty terveydenhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326) ja neuvola-, koulu-, opiskelu- ja suun terveydenhuollosta säädettyssä asetuksessa (A 338/2011). Kuntien on laadittava koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle toimintaohjelma ja palvelut alueellaan järjestettävän peruskoulun, lukion, ammatillisen perusopetuksen sekä korkeakoulu- ja yliopisto- opiskelijoille. Lapsen, nuoren ja koko perheen hyvinvointia tarkastellaan peruskoulun aikana kouluterveydenhuollossa kolmella laajalla terveystarkastuksella ja tavoitteena on tunnistaa varhaisessa vaiheessa lapsen ja hänen perheensä tuen tarpeet. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on myös osa koulun lakisääteistä oppilashuoltoa, josta kuvausta tarkemmin erikoispalveluja esiteltäessä. (Sosiaali- ja terveystalvet [viitattu 19.5.2020].)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on myös keskeinen toimija lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluja järjestettäessä. Pajari, Rekola ja Mattila (2020, 390) toteavat artikkelissaan, että jos vanhempien ja/tai viranomaisten huoli herää lapsen mielenterveyden tilanteesta eivätkä yleiset ohjeet ole riittäviä lapsen tilanteen parantamiseksi, on syytä kokonaisvaltaisesti selvittää mitkä mahdollisesti päällekkäisetkin syyt voivat vaikuttaa lapsen oirehdintaan. Syyt voivat liittyä muun muassa lapsen erilaisiin ominaisuuksiin ja kehitystasoon, kuormittumiseen koulussa, päivähoitossa tai kotona, somaattisiin sairauksiin tai esimerkiksi aiempaan traumaan. Terveystalvon perustasolla on oltava riittävästi resursseja ja osaamista myös mielenterveyden problematiikan varhaiseen tunnistamiseen erikoissairaanhoidon tuella. Tutkijat ovat huolissaan erityisesti neuropsykiatristen syiden jäämisestä vähäiselle huomiolle ja toteavat, että niitä selittäviä tekijöitä ei aina oteta riittävän vakavasti huomioon pohdittaessa lapsen palvelujen tarvetta. Heidän mukaansa syiden selvittäminen olisi erityisen tärkeää siitä syystä, että oikea-aikainen tunnistaminen ja diagnosointi estää liiankin usein tehdyt väärät arviot ja väärälle uralle lähtenyt hoito aiheuttaa

lapselle paljon väärinymmärrystä ja voinnin huononemista sekä hänen vanhemmilleen uupumista ja omaan vanhemmuuteen liittyviä vääriä tulkintoja.

Kaikilla lasten julkisilla palveluilla on velvollisuus omalla toiminnallaan edistää ja tukea perusterveydenhuollon lisäksi myös lapsen mielenterveyttä. Vanhempien rinnalla julkisten palveluiden edustajat esimerkiksi opettajat, koulupsykologit, koulukuraattorit, terveydenhoitajat ovat tärkeässä paikassa lapsen häiriöiden tunnistamisessa. Jo mainittujen toimijoiden lisäksi lapsen mielenterveystyön peruspalveluihin kuuluvat sosiaalitoimi ja siellä erityisesti kasvatusta- ja perheneuvonta, myös yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt rinnastetaan omalla alallaan toimivina ammattilaisina tähän velvoitettujen ryhmään. (Huikko ym. 2017, 16.)

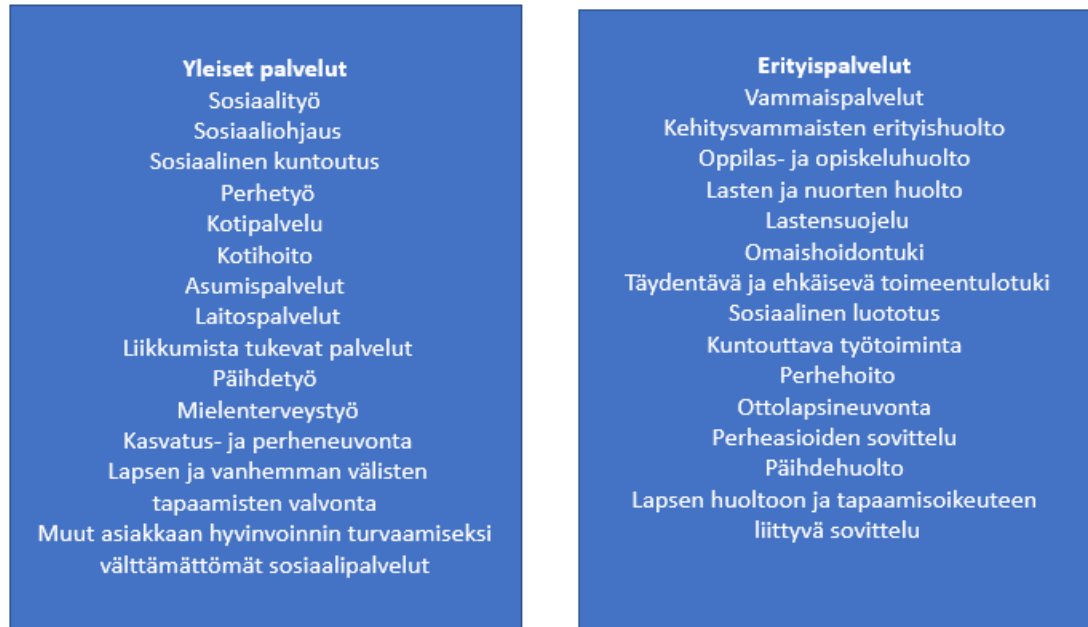
Viimesijaisena terveydenhuollon toimijana toimii erikoissairaanhoido, jota neuropsykiatrisesti oireilevien lasten hoidossa edustavat lastenneurologian ja lasten- ja nuorten psykiatrian toimijat. Esimerkiksi lastenpsykiatrian suurin yksittäinen potilasryhmä on nimenomaan neuropsykiatriset häiriöt ja niistä suurin yksittäinen häiriö on ADHD/ADD. (Emt. 2017. 59).

### **Yleiset sosiaalipalvelut**

Sosiaalihuollon lainsäädäntö on pitkään ollut hyvin järjestelmäkeskeistä. Vuonna 2014 säädetyllä sosiaalihuoltolailla (L30.12.2014/1301) on pyritty muuttamaan näkökulmaa asiakaskeisemmäksi ja uudistuksen lähtökohtana on ollut yksilö ja perhe erilaisine tarpeineen. Asiakaskeisyyttä vahvistamaan sosiaalihuoltolakiin on määritelty ihmisten tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalihuoltoa ja tarkemmin sanottuna sosiaalipalveluja järjestetään. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 38.)

Suuri osa sosiaalihuoltolailla määritellyistä sosiaalipalveluista ovat sidottuja kunnan määrärahoihin ja niiden myöntämisessä kunta voi lain asettamissa puitteissa käyttää tarveharkintaa. Näidenkin palvelujen myöntäminen vaatii yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin eikä näin ollen kunta voi sulkea palvelujen piiristä mitään asiakasryhmää. (Sosiaalipalvelut [viitattu 19.5.2020].)

Koska opinnäytetyöni käsittelee neuropsykiatristen lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa, seuraavassa kuviossa esitellään sosiaalihuoltolain (L 30.12.2014/1301, § 14) perusteella säädetyt sosiaalipalvelut, joita kuntien on asukkailleen perus- tai erityispalveluina tarjottava.



Kuvio 2. Yleiset ja erityiset sosiaalipalvelut.

Sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301, § 13) on säädetty lapsen terveyden ja kehityksen turvaamisesta, joka määrittelee lapselle ja hänen perheelleen välittömän oikeuden hänelle välttämättömiin sosiaalipalveluihin. Palveluita on kyseisen lain mukaan tuotettava siinä laajuudessa, mikä kulloinkin on tarvittava ja siihen vuorokaudenaikaan, kun tarve on. Palveluiden avulla on annettava tukea vanhemmille, huoltajille ja muille lapsen huollosta ja kasvatuksesta vastaaville toimijoille heidän kasvatus- ja lapsen huoltotehtävässään. Lapsella ja perheellä on oikeus saada välttämättömät sosiaalipalvelut tarvittavassa laajuudessaan ilman lastensuojeluasiakkuutta. Kaikille lapsi- ja perheasiakkaille on tehtävä palvelutarpeen arviointi ja sen tekemisestä ja kirjaamisesta vastaa peruspalveluissa omatyöntekijä ja lastensuojelussa sosiaalityöntekijä. Erityistä tukea tarvitseva lapsi ja nuori ovat sosiaalihuoltolain kautta oikeutettuja saamaan moniammatillisen päätöksenteon palveluja, jotka turvaavat heille heidän kehitykselleen ja terveydelleen välttämättömät palvelut. (Hämäläinen-Anttila 2017, 217–218.)

Sosiaalityö on yksilö-, perhe-, yhteisö ja rakennetasoilla tehtävää sosiaalisia ongelmia ehkäisevää, vähentävää ja poistavaa asiantuntijatyötä. Sosiaalityön tarkoitus on varmistaa, että vaikeimmissa asemissa oleville ihmisille löydetään heidän tarvitsemansa apu ja tuki. Perhekohtaisella sosiaalityöllä pyritään vanhemmuuden tukemiseen ja lasten sosiaalisen turvan varmistamiseen ja tässä työssä yhteistyö muiden toimijoiden, esimerkiksi koulun ja varhaiskasvatuksen kanssa on tärkeää. Sosiaaliohjaus puolestaan on yleinen sosiaalipalvelu, jossa apua ja palvelua tarvitseville henkilöille annetaan ohjausta ja neuvontaa tarjolla olevista palveluista ja niiden saatavuudesta. Myös arkielämän sujumiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen tähtäävää palvelua annetaan sosiaaliohjauksena sitä tarvitseville. (Sosiaalityö. [Viitattu 19.5.2020].)

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään kasvatusta ja perheneuvontaa lapsen hyvinvoinnin, yksilöllisen kasvun ja myönteisen kehityksen edistämiseksi, vanhemmuuden tukemiseksi sekä lapsiperheiden suoriutumisen ja omien voimavarojen vahvistamiseksi ja sitä toteutetaan monialaisesti sosiaalityön, psykologian ja lääketieteen sekä tarpeen mukaan muiden asiantuntijoiden kanssa. (L 30.12.2014/1301, §26). Kasvatusta ja perheneuvonnan ydintehtävät ovat vanhemmuuden tukeminen, lapsen kehityksen tukeminen, pari- ja perhesuhteiden tukeminen, vauvaperheiden tukeminen, asiantuntija- ja konsultointiavun antaminen, sekä sovittelu ja sitä toteuttavat ammattikunnat ovat sosiaalityöntekijät, laillistetut psykologit sekä lasten- ja nuorten psykiatrit. Kasvatusta ja perheneuvontaa on kohdennettu, matalan kynnyksen palvelu ja tapahtuu sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rajapinnassa. Asiakkuuden lähtökohtia ovat vapaaehtoisuus, avoimuus ja luottamuksellisuus. Asiakkaat tulevat palveluun oma-aloitteisesti tai yhteydenotto tehdään yhdessä viranomaisen kanssa. (Bildjuschkin 2018, 8–13.)

Kasvatusta ja perheneuvontaa tekee verkostoyhteistyötä laaja-alaisesti muiden lapsille ja perheille tukea tarjoavien tahojen kanssa, joita ovat neuvolat, perusterveydenhuolto, varhaiskasvatus, opiskeluhoito, perhesosiaalityö, aikuissosiaalityö, lastensuojelu, vammaispalvelut, lasten- ja nuorten psykiatria, lasten neurologia, päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä kuntoutus- ja terapiapalvelut. Näistä kasvatusta ja perheneuvonnan rajapinnoilla samojen asiakkaiden kanssa erityisesti toimi-

vat perhesosiaalityö, lastensuojelu, oppilas- ja opiskelijahuolto sekä lastenpsykiatria. Kasvatus- ja perheneuvonta ja perusterveydenhuollon palvelut parhaimmillaan ja riittävästi resursoituna vähentävät lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon tarpeita. (Bildjuschkin 2018, 15.)

Niin ikään sosiaalihuoltolain velvoittamana perhetyötä tarjotaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen ja hänen perheensä tarpeen mukaan lapsen hoidon ja kasvatuksen tueksi. Perhetyön monimuotoisina sisältöinä ovat vanhemmuuden tukeminen, lapsen hoidon ja kasvatuksen ohjaaminen, perheen toimintakyvyn vahvistaminen, vuorovaikutustaitojen tukeminen, sosiaalisen verkoston laajentaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen (Perhetyö [viitattu 28.7.2020].). Perhetyötä pyritään antamaan perheille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tavoitteena on estää ongelmien vaikeutuminen ja kasautuminen. Perhetyö on sosiaalihuollon palvelua, vaikka sitä matalan kynnyksen periaatteella tarjottaisiin esimerkiksi osana neuvolan perhetyötä. Asiakkaalla on tällöinkin oikeus sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 58–59.) Terveys- ja hyvinvointilaitoksen, THL:n mukaan perhetyöntekijän keskeisiä osaamisalueita ovat lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät tiedot, lapsen ja vanhemman ohjaamiseen ja kohtaamiseen liittyvät taidot, erilaisten tilanteiden ja ihmisten kanssa työskentelyn taidot, erilaisten työmenetelmien hyödyntäminen, lapsen kasvatukseen ohjaavien palveluiden tuntemus sekä mielenterveys-, päihde- ja parisuhdetyön tuntemus. (Perhetyö [viitattu 28.7.2020].)

### **Erityiset sosiaalipalvelut**

Yleisten edellä esiteltyjen sosiaalipalveluiden lisäksi lapsilla ja perheillä on oikeus tarvitsemiinsa erityispalveluihin (Kuvio 2.), joista seuraavassa nepsy-piirteisten lasten mahdollisesti tarvitsemina palveluina ensimmäisenä esitellään oppilas- ja opiskelijahuolto. Oppilas- ja opiskelijahuoltoon kuuluu opiskelijoiden tarvitsemien opiskeluhoitopalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja laadun turvaaminen, monialaisen yhteistyön vahvistaminen, yksilökohtainen opiskeluhoito, opiskeluhoitosuunnitelma ja opiskeluhoito-ryhmät. Lakisääteisiä opiskeluhoollon palveluita ovat koulupsykologit, koulukuraattorit ja oppilashuoltoryhmät sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. Opiskeluhoollon toteuttaminen tapahtuu sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä, yhdessä opiskelijoiden, huoltajien ja tarvittavien yhteistyötahojen kanssa.

Peruskouluissa tästä lakisääteisestä ryhmästä käytetään nimitystä oppilashuolto-ryhmä ja opiskelijasta nimitystä oppilas. (L 30.12.2013/1287, § 2–14.)

Perusopetuksen järjestäjä eli useimmiten kunta määrittelee oppilashuollon ohjausryhmän ja koulukohtaiset oppilashuoltoryhmät. Yksittäisen oppilaan tilannetta käsittelemään määritellään tapauskohtaisesti asiantuntijaryhmä, johon osallistujia kootaan huoltajien ja opettajan lisäksi muun muassa kouluterveydenhuollosta, kuraattori- ja psykologipalveluista ja sosiaalihuollosta aina sen mukaan, kun kyseessä olevan lapsen tilanteessa on tarkoituksenmukaista. (Opetushallitus 2014, 78.)

Vammaispalveluissa lähdetään siitä, että ensisijainen sosiaalipalveluja määrittävä ja perusteleva laki on sosiaalihuoltolaki. Pääperiaatteena julkisten palveluiden tuottamisessa on, että ne suunnitellaan kaikille sopiviksi ja esteettömiksi. Jos yleiset palvelut eivät riitä, järjestetään erityispalveluita kuten kuljetus-, asumis-, apuväline- ja tulkkauspalveluita. Tavoitteena on, että vammaisten henkilöiden omatoimisuutta ja työ- ja toimintakykyä tuetaan, jotta jokapäiväisestä elämästä selviytyminen olisi helpompaa. (Vammaispalvelut ja tukitoimet [viitattu 19.5.2020].)

Vammaispalvelulaki (3.4.1987/380 §2) määrittelee vammaisen henkilön henkilöksi, joka vamman tai sairauden vuoksi omaa erityisiä vaikeuksia selviytyä elämän tavanomaisista toiminnoista. Seuraavat toisistaan eroteltavat määreet voivat oikeuttaa vammaisen henkilön vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin; erityiset suoriutumisvaikeudet, pitkäaikaisuus, tavanomaiset elämäntoiminnot ja välttämätön tarve (Räty 2017, 252–256.)

Vammaispalveluista on saatavissa kuntoutusohjauksen ja sopeutumisvalmennuksen palveluita. Kuntoutusohjauksen tarkoitus on, että vammaisen henkilön toimintakyky ja kuntoutuksen edellytykset paranisivat. Vammaista henkilöä ja hänen lähipiiriään ohjataan ja heitä tiedotetaan niistä erityistarpeista, joita henkilön toimintamahdollisuuksien lisäämiseen liittyy. Kuntoutusohjauksen keskeisiä tehtäviä on aktivoida asiakasta käyttämään omatoimisesti yleisiä palveluita, seurata asiakkaan kuntoutumisprosessia, tiedottaa asiakasta hänen oikeuksistaan erilaisiin yhteiskunnan tarjoamiin palveluihin, kuntouttaa asiakasta ja antaa palvelusuunnitelman tekemiseen tarvittavaa asiantuntija-apua sekä toimia asiantuntijana vammaisen asiak-

kaan tarpeiden selvittämisessä. Kuntoutusohjauksen päämäärä on asiakkaan aktiivinen omatoimiseen selviytymiseen. Sopeutumisvalmennuksessa tavoite on, että vammaisen henkilön toimintakyvyssä saadaan aikaan positiivista muutosta. Se on asiakkaan ja hänen lähipiirinsä neuvontaa, ohjausta ja valmennusta. Sitä voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmämuotoisena. Tarkoituksena on saada vammaisen henkilö hyväksymään ne ongelmat, jotka vammasta arkielämään aiheutuu. Ensisijaisesti pyritään auttamaan henkilöä ottamaan vastaan ne psyykkiset paineet, jotka vammasta hänelle aiheutuu ja selvittämään siitä aiheutuvat käytännön ongelmat. Sopeutumisvalmennusta voidaan toteuttaa kurssimuotoisesti monille saman vamman omaaville henkilöille ja heidän perheilleen tai yksilöllisesti henkilön kotona. (Räty 2017, 509–510.)

Myös palveluseteli on yksi keino, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita voidaan asiakkaille tarjota ja mahdollistaa yksityisten palveluntuottajien tuottamina. Kunta määrittelee ne palveluntuottajat, jotka se hyväksyy toteuttamaan sovittuja palveluita tarvittaessa kunnan asukkaille. Päätösvalta palvelusta ja sen tuottajasta on kunnalla. Palvelusetelillä voidaan toteuttaa kertaluonteisia tai pysyvämpiä palveluita. Palvelusetelillä voidaan hankkia sellaisia palveluita, jotka ovat palveluntuottajan toimesta tuotteistettu ja palvelusetelin käyttäjäasiakas toimii ikään kuin kuluttajana. (Räty 2017, 668–669.)

Omaishoidon tuki on lakisääteinen erityispalvelu, jota kunnat voivat myöntää, jos sitä hakevalla henkilöllä on tarve kotiooloissa toteutettavaan hoitoon ja huolenpitoon, koska hänen toimintakykynsä, sairautensa tai muu vastaava syy sitä edellyttää. Tällöin omaishoito todetaan henkilölle hänen hyvinvointinsa, terveytensä ja turvallisuutensa huomioiden riittäväksi, yhdistettynä muihin sosiaali- ja terveystalouteen. Tuen myöntäminen on oltava myös hoidettavan henkilön edun mukaista. Omaishoitajalle järjestetään tarvittaessa hoitoon ja huolenpitoon liittyvää valmennusta ja koulutusta ja tehtävän hoitamiseen tarvittavaa tukea. Omaishoitajalla on oikeus vähintään 2 vuorokautta kuukaudessa pidettäviin omaishoidon vapaisiin ja tälle ajalle voidaan järjestää sijaishoitoa hoidettavalle henkilölle erillisen toimeksiantosopimuksen mukaisesti. (L 2.12.2005/937, §3–4.)

### 3.2 Nepsy-piirteisten lasten palveluiden järjestämisestä

Erja Sandberg (2016, 131) on tutkinut väitöskirjassaan sosiaali-, terveys- ja opetus-toimen tukimuotoja ja niiden koettuja vaikutuksia ADHD-oireisten lasten perheissä. Tutkimustulokset osoittivat, että perheet saavat kovin vaihtelevasti tukitoimia eri hallintokunnilta ja tukitoimiin vaikuttavana tekijänä on keskeisenä ollut lääketieteellinen diagnoosi tai sen puute. Tutkimuksen mukaan yleisin koulun tarjoama tukimuoto ADHD-lasten koulunkäyntiin oli pienryhmäopetus ja seuraavana oli tukiopeus, jota annettiin säännöllisesti tai tarvittaessa. Ryhmämuotoinen erityisopetus, avustajapalvelut sekä ylös - tai alaspäin eriytetty opetus oli myös mainittu perheiden tukimuotoina. (Sandberg 2016, 222.)

Terveystoimen tukitoimista yleisin oli lääkehoito. Sitä oli saanut 76,9% niistä perheistä, jotka olivat terveystoimen hoitoa saaneet. Tämän jälkeen, huomattavasti harvemmin (34 perhettä tutkimukseen osallistuneista 208:sta perheestä), mainittiin kuntoutus, joista yleisimpänä toimintaterapia, psykologin ja sairaanhoitajan palvelut ja sopeutumisvalmennus. Terveystoimen osalta perheet olivat maininneet negatiivisiksi asioiksi puutteelliset tiedot ADHD:sta perusterveydenhuollon palveluissa sekä tukitoimien hitauden. Mainintaa oli myös siitä, että terveystoimen palveluja oikeuttivat useammin liitännäissairauksien, kuten mielenterveys- ja käytöshäiriöihin ja aistisäätelyn häiriöt, kuin itse ADHD. (Sandberg 2016, 125–132.) Yksittäisinä tukimuotoina perheiden vastauksissa esiintyivät neuropsykologinen kuntoutus, neuropsykiatrisen valmennus, perheterapia, psykoterapia, sopeutumisvalmennus sekä sairaanhoitajan ja psykologin palvelut. Kehittämiskohteina terveyspalveluille perheet toivoivat nopeampia tutkimusprosesseja ja perheiden arkeen helpottavia tukimuotoja. Perheiden mukaan lääkehoitoa ja tutkimuksia saa henkilöstön resurssipulan vuoksi odottaa liian kauan, jopa vuosia. (Emt., 131–132.)

Sosiaalitoimen palveluista ADHD-perheiden käytössä yleisin oli sosiaalityö, josta mainittiin toimeentulotuki, perhetyö, perheneuvola ja lastensuojelu. Vammaispalveluista harvakseltaan palveluja oli saatu ADHD-lapsen omaishoidontukena, saattajapalveluina, vaikeavammaisille suunnattuina kuljetuspalveluina ja neuropsykiatrisen valmentajan palveluina. Vammaispalvelun tuottamat palvelut olivat huomattavan vähäisiä, vain kymmenen perhettä (N=208) mainitsivat niitä saaneensa. (Emt, 22.)

Hallintokuntien väliseen yhteistyöhön kaivattiin parantamista ja kolme viidesosaa perheistä toivat esiin, että tätä ei ole olemassa lainkaan. Tyytymättömiä hallintokuntien väliseen yhteistyöhön oli neljä viidestä perheestä. Sosiaalitoimi koettiin vähiten yhteistyötä tekeväksi hallintokunnaksi. Kasvatuksellisia keskusteluja tarjottiin perheille, joissa kasvatuksen ongelmia ei ollut. Paikalliset erot näissä asioissa oli suuria. Mainintaa oli myös siitä, että suunnitelmia saatettiin tehdä yhdessä, mutta palvelujen koordinaattorin ja maksajan puute aiheuttivat usein sen, että palveluja ei saatu. Selvät pelisäännöt ja palvelujen koordinointi olikin toiveissa hallintokuntien väliseen yhteistyöhön, jotta kokonaisvaltainen tuki lapselle ja koko perheelle olisi todennäköisempää. Varhaisia tukitoimia ja ennaltaehkäisevän tuen merkitystä ADHD-perheisiin korostettiin tärkeinä tukitoimina koko perheelle ja näistä esitettiin toivetta nimenomaan sosiaalitoimen suuntaan. (Sandberg 2016, 224,227.)

2010-luvun loppupuolella on tehty useita tutkimuksiin pohjautuvia selvityksiä, joissa joko pääasiallisesti tai sivujuonteena on käsitelty neuropsykiatrisesti oireilevien lasten/nuorten palvelun tarvetta, palveluihin ohjautumista ja palvelutarjontaa sekä selvitetty näitä asioita helpottavaa ja vaikeuttavaa todellisuutta palvelujärjestelmässämme. Nämä selvitykset ovat olleet tärkeänä ja ajankohtaisena lähdemateriaalina minulle kootessani teoriakehystä opinnäytetyöhöni ja esittelen seuraavassa niiden tuloksia nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä lähtökohdista.

Laura Yli-Ruka ym. (2018) ovat tutkineet sosiaalihuollon vaativuutta ja tarkemmin kohdennettuna monimutkaisia ja sosiaalityöntekijän erityistä osaamista edellyttäviä asiakastilanteita ja todenneet neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ehkä vaikeimmin luokiteltavaksi ryhmäksi. Selvitykseen haastateltujen sosiaalityöntekijöiden kommentoissa nousi ongelmaksi se, että diagnosointi ja yhteisen ymmärryksen löytäminen on vaikeaa ja ammattilaiset eivät tunnu tietävän kenen vastuulle lapsen asia kuuluu. Nepsy-piirteisellä lapsella saattaa olla psykiatrisia ongelmia, mutta diagnoosia ei ole, heidän ei nähty selkeästi kuuluvan vammaispalvelun eikä lastensuojelunkaan piiriin. Tämän kaiken keskellä vanhemmat ovat vaikeuksissa, mutta eivät tahdo saada lapselleen tarvittavaa apua mistään, koska eri tahot toteavat, ettei heillä ole tilanteeseen sopivia palveluita tarjolla. Ongelmallisina autettavina nähtiin myös nuoret, joilla ei vielä ole diagnoosia ja jotka itse ovat haluttomia tutkimuksiin ja ottamaan vastaan palveluita. Tarkasteltaessa asiaa asiakkaan näkökulmasta,

huomattiin, että palveluiden tarjoamisessa toimitaan kovin organisaatiolähtöisesti, eikä lapsen ja hänen perheensä etu ja tarvitsemansa avun saamisen helppous ole etusijalla. Myös taloudelliset tekijät vaikuttavat päätöksentekoon. (Yli-Ruka ym. 2018, 17–18.)

Valtion Sosiaali- ja terveystalouden (SoTe) uudistuksen valmistelussa (2015–2019) palvelut jaettiin peruspalveluihin ja erityis- ja vaativimman tason palveluihin. Jälkimmäisten näkökulmasta selvitettiin asiakkaiden kokemuksia sosiaalipalveluiden saajina. Asiakkaat kokivat joutuvansa itse kantamaan vastuun palveluiden kokonaisuudesta. Palveluiden tuottaja saattaa muuttua ja vastuutyöntekijä vaihtaa työpaikkaa. Asiakkaiden mielestä palvelut olivat edelleen liian diagnoosikeskeisiä ja he toivoivat, että heidän avun tarvettaan ja elämäntilannettaan katsottaisiin laajemmin haasteiden ja oireiden kautta. Erityisesti tämä tuli esiin neuropsykiatrisesti oireilevien tai harvinaista sairautta sairastavien lasten vanhempien kokemuksissa, joissa tuli esiin, että palveluita ja apua on vaikea lapselle ja perheelle saada, jos ei ole diagnoosia. (Särkikangas & Tapiola 2017, 60.)

Erikoissairaanhoidon tarvitsevien 5-12-vuotiaiden määrän on tutkittu lisääntyneen vuosien 2011–2015 välillä 22%. Yleisimpiä erikoissairaanhoidon ohjautuvien lasten ongelmia ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt, käytöshäiriöt, uhmakuushäiriöt, tunne- ja ahdistuneisuushäiriöt, sosiaalisten vuorovaikutustilanteiden häiriöt ja masennus. (Huikko ym. 2017, 4.) Puolestaan neuropsykiatrisen diagnoosin saaneiden lasten määrää ja sen kasvua tutkittaessa selvisi, että viiden vuoden aikana (2008–2012) näiden lasten määrä oli noussut 10–12 vuotiaiden ikäluokassa 48% ja 13–16-vuotiaiden ikäluokassa 61% (Lämsä ym. 2015, 33).

Suurimmassa osassa sairaanhoitopiireistä on olemassa auki kirjoitettuja hoitoketjukuvauksia, joissa neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten hoidon prosessi on kuvattuna. Hoitoketjukuvausten avulla on pyritty muuttamaan toimintakäytäntöjä, parantamaan yhteistyötä eri toimijoiden välillä, selkeyttämään työnjakoa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja vammaispalvelun välillä sekä vähentämään ”turhia” lähetteitä. On kuitenkin todettu, että hoitoketjun olemassaolo ei vielä takaa, että se toimii. Monissa sairaanhoitopiireissä tehdyt hoitoketjut eivät ole käytössä, koska palvelut perustasolla ovat puutteellisia tai terveyskeskusten henkilökunta vaihtuu usein. Myös hoitoketjujen kuvaukset tarvitsisivat säännöllistä päivittämistä

ja jatkuvuutta perustason henkilöstön kouluttamiselle. (Lämsä ym. 2015, 25–26.) Myös yleisemmin lasten mielenterveyshäiriöiden hoitoa ja kuntoutuksen järjestämisestä selvitettäessä on nähty, että hoitoketjut selkiyttäisivät myös toimijoiden yhteistyötä (Huikko ym. 2017, 145).

Lämsän ja hänen työryhmänsä haastattelemat erikoissairaanhoidon ylilääkärit totesivat, että perusterveydenhuollolla ei lakien velvoitteista huolimatta ole aina tarkoituksenmukaisia palveluita neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten tarpeisiin, vaan usein puutteita ilmenee ajan, resurssien sekä osaamisen alueilla. Erikoissairaanhoidon ylilääkärien sanoma oli, että perusterveydenhuollon osaaminen liittyen neuropsykiatrisiin häiriöihin on haavoittuvaa ja liian vähäistä. Kehittämisehdotuksena kaivattiin kuntoutusohjaajien työnkuvaa perusterveydenhuollon tueksi, jolloin pystyttäisiin ohjaamaan neuropsykiatrisia lapsia, nuoria ja heidän perheitään koulu- ja kuntoutuspolulla, auttamaan kriisitilanteissa ja toteuttamaan niin sanottua jalkautuvaa psykiatrista hoitoa kyseisen asiakasryhmän tarpeisiin. (Lämsä ym. 2015, 51–54.)

Neuvola- koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon asetuksessa (A 338/2011) edellytetään, että erityisen tuen järjestämiseksi kyseisten toimijoiden on laadittava yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa yksilöllinen hyvinvointi- ja terveystuennitelma. Tähän suunnitelmaan on määritelty kirjattavaksi lapsen tuen tarve, asiakaslähtöiset tavoitteet, yhdessä suunniteltu tuki sekä suunnitelman seurannan sisältö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 66.) Erikoissairaanhoidon puolelta tämä on koettu toimivan erittäin heikosti (Lämsä ym. 2015, 51).

Lasten mielenterveyspalvelujen selvityksessä haastateltiin myös terveyskeskuslääkäreitä. Heidän mielestään edellytyksenä lasten ongelmien hoitamiseksi kattavasti perustasolla, olisi lisättävä peruskoulutusta lääkäreille ja perustason työntekijöille. Lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen ja tutkimiseen sekä perustason hoitomenetelmien käyttöön kaivattiin lisäkoulutusta, jotta olisi mahdollista kattavasti hoitaa lasten mielenterveysongelmia perustasolla. (Huikko ym., 145.)

Vaikka erikoissairaanhoidon lasten mielenterveysongelmien hoidossa on lisääntynyt, Huikko kumppaneineen (2017, 142) viittaa Gyllenbergin, Marttusen ja Souranderin ym. vuonna 2016 tekemään kotimaiseen epidemiologiseen tutkimukseen, jossa on

todettu, että mielenterveysongelmien määrässä ei ole havaittu lisääntymistä. Syy siihen, miksi lasten mielenterveyden ongelmien hoito erikoissairaanhoidossa on lisääntynyt, saattaa Huikon ym. (2017,142) mielestä selittyä sillä, että ongelmia tunnistetaan nykyään paremmin ja perheet hakeutuvat palveluihin entistä matalammalla kynnyksellä. Heidän mukaansa syynä voi olla myös se, että palvelujärjestelmällä ja siellä nimenomaan perustason palveluilla ei ole tarjota riittäviä tukimuotoja lasten tilanteiden selvittämiseen.

### **3.3 Lasten monitoimijainen palvelutarpeen arviointi**

Jokaisella sosiaalihuollon palveluja tarvitsevalla henkilöllä on sosiaalihuoltolain nojalla oikeus sosiaaliviranomaisen tekemään palvelutarpeen arviointiin, jossa tarkastellaan hänen palvelun tarvettaan ja haasteitaan. Ainoastaan silloin, jos palvelutarpeen arviointi nähdään ilmeisen tarpeettomana, sen tekeminen voidaan sivuuttaa. Palvelutarpeen arviointi on lain mukaan aloitettava viipymättä ja suoritettava ilman aiheettomia viivästyksiä. Jos asiakkaalla on kiireellisen avun tarve, apu on järjestettävä hänelle heti. Asiakkaalle on myös kerrottava hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä ne erilaiset palveluvaihtoehdot, joita hänen tilanteeseensa voidaan lainsäädännön perusteella tarjota. (L 30.12. 2014/1301, §36.)

Sosiaalihuoltolaissa todetaan myös, että jos palvelutarpeen arvioinnissa todetaan henkilön tuen tarve, on työntekijöiden määriteltävä, onko tarve tilapäinen, toistuva vai pitkäaikainen. Niille henkilöille, joiden tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, on pyrittävä oikea-aikaisten ja riittävien tilapäisten palveluiden avulla ehkäisemään tarve pidempiaikaisempaan tukeen. Puolestaan jatkuvan ja toistuvan tuen tarpeen ilmetessä, on henkilölle järjestettävä palveluita niin, että tavoitteena on yhdessä sovitun määräajan jälkeen tilanne, jossa henkilö on kykenevä selviytymään itsenäisesti elämästään ja tukitoimet on mahdollista lopettaa. Pysyvän tai pitkäaikaisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille on järjestettävä tukea niin, että palveluiden jatkuminen tulee turvattua, ellei ilmene, että palvelun muuttaminen on henkilön edun mukaista. (L30.12.2014/1301, §37– 38.)

Sosiaalihuoltolaissa (L30.12.2014/1301, §11) tarkennetaan konkreettisesti lähtökohtia erilaisten palvelujen tarpeen arviointiin, joka puolestaan vahvistaa asiakkaiden oikeusturvaa. Laki varmistaa sen, että asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata monilla eri palveluilla, eikä asiakasta voida sulkea avun ja tuen ulkopuolella vain sillä perusteella, ettei kunnassa ole tiettyä palvelua tarjolla. Laki takaa myös sen, että asiakkaalla on oikeus saada apua ja palvelua, jos hänellä on tuen tarve olemassa. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 38.) Kyseisen lain mukaisia (36§) palvelutarpeen arviointeja tehdään kaikenikäisten ihmisten tilanteissa, niin aikuisten, vanhusten kuin lastenkin. Tässä opinnäytetyössä palvelutarpeen arvioinnilla tarkoitetaan lapselle ja hänen perheelleen tehtävää palvelutarpeen arviointia.

Kaikissa lasta koskevissa sosiaalihuollon toiminnoissa on sosiaalihuoltolain mukaan ensisijaisesti huomioitava lapsen etu (L 30.12. 2014/1301, §5). Lapsen ja hänen perheensä tultua sosiaalihuollon asiakkaaksi, heillä on oikeus saada riittävän laaja ja ammattimaisesti tehty palvelutarpeen arviointi omasta tilanteestaan. Tämä on tärkeä lähtökohta asiakaslähtöiselle ja laadukkaalle sosiaalityölle. Palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan sosiaalihuollon omien palvelujen tarpeen lisäksi myös niiden palvelujen tarve, jotka ovat muiden hallintokuntien vastuulla. Jotta annettu tuki lapselle ja hänen perheelleen olisi mahdollisimman tehokasta ja vaikuttavaa, on tarkoituksenmukaista pyrkiä koordinoimaan ja saattamaan yhteen eri toimialojen tukitoimet ja palvelut. (Saastamoinen 2016, 170–171.) Sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä on tarvittaessa arvioitava myös lastensuojelun tarve, ellei lastensuojelun tukitoimia todeta ilmeisen tarpeettomiksi (L 13.4.2007/417, §26).

Vierulan ym. (2019) tekemän tutkimuksen mukaan monitoimijaiseen, lapsen ja hänen perheensä palvelutarpeen arviointiin liittyy pulmakohtia. Työnjakoa selvittäessä ilmeni kolme ongelmakohtaa. Työn rajaaminen oman työn ja monialaisen työskentelyn välillä aiheutti pulmia. Sitä aiheutti se, että työntekijöillä ei ollut riittävää tietoa muiden työtä raamittavasta lainsäädännöstä ja ongelmanratkaisutavat vaihtelivat toimialojen kesken. Toiseksi työntekijän oman perustehtävän muodostamaa asiantuntijuutta oli vaikea soveltaa monialaisessa työskentelyssä. Myös epäselvyyttä ilmeni eri hallintokuntien välisissä vastuukysymyksissä. (Vierula ym. 2019, 296–298.)

Monialaisessa yhteistyössä voi olla vaikea hahmottaa, milloin on tarkoituksenmukaista hyödyntää toisistaan eroavaa, moniammatillista asiantuntijaosaamista ja milloin ammattiryhmien sisäiset konsultaatiot olisivat käyttökelpoisempia. Ei kuitenkaan riitä, että monialaista yhteistyötä tekevät työntekijät pyrkivät ratkaisemaan näitä pulmia, vaan on syytä ratkaista rakenteellisia ongelmakohtia, jotta eri ammattilaisten välinen tiedonvaihto on mahdollista parhaiten. Jos näitä rakenteellisia vaikeuksia ei selvitetä tai korjata, voi ilmetä loukkaantumisia, keskinäisiä jännitteitä, ja kasvavaa epäluottamusta työntekijöiden ja eri ammattikuntien välille. Pelkkä monitoimijaisten rakenteiden olemassaolo ei vielä takaa sitä, että monitoimijainen palvelutarpeen arviointi onnistuu, vaan tärkeää on se, miten tätä toimintaa palveluissa ja palvelurakenteissa mahdollistetaan. Monitoimijaisen toiminnan johtaminen, työnjaon selkeys, yhteisen tiedon tunnistaminen sekä työntekijöiden omien orientaatioiden tunnistaminen ovat näiden tutkijoiden mukaan erityisen tärkeitä asioita tässä työskentelytavassa. (Emt., 296–298.) Silloin kun yhteistyö onnistuu, se saa aikaan lapsen, hänen perheensä ja monialaisen ammattilaisten joukon välille aitoa dialogia ja näkökulmien yhdistäminen on mahdollista. Yhdessä tekeminen, osallistuminen, toisten kuunteleminen, oppiminen ja oman näkökulman ja osaamisen antaminen yhteiseen käyttöön on tämän monitoimijaisen yhteistyön edellytys. (Petrelius ym. 2017,12.)

Esteinä moniammatilliselle yhteistyölle voi Vierulan ym. (2019, 299) mukaan olla se, että toiminnan tavoitteista ei saada muodostettua yhteistä ja jaettua käsitystä ja se, että oman asiantuntija-alueen kysymysten jakamista mahdollistavia rakenteita ei ole olemassa. He myös korostavat, että moniammatillisuudessa voidaan nähdä myös epäonnistumisen mahdollisuuksia. Jotta näitä pystyttäisiin välttämään, olisi heidän mukaansa syytä tehdä kriittistä ja tarkkaa pohdintaa siitä, missä tilanteissa monialainen palvelutarpeen arviointi on tarkoituksenmukaista, keiden toimijoiden siihen kulloinkin on tarpeen osallistua ja missä määrin monialaisesta yhteistyöstä on siihen osallistuneille tahoille, lapsi ja perhe mukaan lukien, ollut alkuperäisten tavoitteiden mukaista hyötyä. Ilman asianmukaista tukea, riittävää osaamista ja hyvää työnjakoa monialainen työ voi kääntyä myös itseään vastaan.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esittelen opinnäytetyöni taustaan, haastatteluiden toteuttamiseen, analyysimenetelmään ja sen valintaan sekä opinnäytetyön eettisiin näkökulmiin liittyviä yksityiskohtia.

### 4.1 Opinnäytetyön taustaa ja tutkimustehtävät

Eräs keskisuuri kaupunki halusi olla mukana selvittämässä lapsiperheiden sosiaalipalveluiden ja vammaispalveluiden palvelutarpeenarvioinnin sisältöjä tilanteissa, joissa asiakaslapsella on neuropsykiatrisia haasteita, piirteitä tai diagnoosi. Lisäksi haluttiin saada esiin työntekijöiden esittämiä kehittämistarpeita kyseisen asiakasryhmän kanssa työskentelyyn tulevaisuudessa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten lapsiperheiden sosiaalipalvelujen ja vammaispalvelun työntekijät puhuvat palvelutarpeen arvioinnista, kun asiakaslapsella on neuropsykiatrisia piirteitä tai diagnoosi ja mitkä ovat näiden työntekijöiden mahdollisuudet vastata neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä tarpeisiin ja haasteisiin. Haastatteluaineiston avulla on tarkoitus kartoittaa myös työntekijöiden esittämiä kehittämistarpeita palvelutarpeen arviointivaiheeseen liittyen, nimenomaan kyseisen asiakasryhmän asiakkuus huomioiden.

Opinnäytetyölle asettamani tutkimustehtävät ovat seuraavat:

Millaisia näkemyksiä työntekijöillä on nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arvioinnista?

Miten nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arviointia voisi kehittää?

## 4.2 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtöajatuksena on kuvata arkielämää ja pyrkimyksenä on kuvata sitä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja todenmukaisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160.) Laadullisessa tutkimuksessa ilmiöiden, tapahtumien ja toimintojen ymmärtäminen ja tulkitseminen on oleellista. Keskitytään siis tietyn ilmiön ja sen ympärillä olevan toiminnan tutkimiseen sekä teoreettisesti mielekkään tulkinnan löytämiseen. Sen avulla ei ole tarkoitus pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysin lähtökohta induktiivinen. Ei ole tarkoitus testata teoriaa tai hypoteeseja, vaan tarkastella aineistoa monitahoisesti ja yksityiskohteisesti. Laadullisen tutkimuksen metodeina käytetään menetelmiä, joissa tutkittavan oma ääni ja näkökulma pääsevät esiin. Valitsemani strukturoitu teemahaastattelu lukeutuu näihin metodeihin. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei käytetä satunnaisotoksia, vaan tutkimusjoukko määritellään tarkoituksenmukaisesti juuri tutkittavaan ilmiöön sopivaksi. Käsiteltävät tapaukset nähdään ainutlaatuisina ja tutkimuksen aineistoa tulkitaan myös samoin periaattein. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on kuvata ja dokumentoida tutkimusprosessi, sen kulku ja valinnat tarkasti, jolloin tieteelliselle tutkimukselle leimallinen läpinäkyvyys toteutuu. Näin saadaan tutkimukselliset ratkaisut ja vaiheet näkyviin, joka puolestaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2014, 42.)

## 4.3 Haastatteluiden toteuttaminen

Opinnäytetyön aiheen valinta oli helppoa, mutta aiheen rajaaminen ja tarkoituksenmukaisen viitekehyksen löytäminen vaati enemmän aikaa. Ensimmäiset hahmotelmat opinnäytetyösuunnitelmaksi tein keväällä 2019 ja kesän aikana etsin laajasti aihealueeseen liittyvää kirjallisuutta. Syksyllä 2019 esittelin opinnäytetyöni alustavia suunnitelmia työelämän edustajille mahdollisessa tutkimuskaupungissa ja yhdessä hahmotellen saimme rajattua aiheen niin, että tutkittava ilmiö opinnäytetyössäni on

nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palveluiden saaminen palvelujärjestelmässämme. Tutkimuksen kontekstina puolestaan on palvelutarpeen arviointi lapsiperheiden sosiaalipalveluissa ja vammaispalveluissa. Alkusyksystä hahmottelin teemahaastattelurungon, viimeistelin opinnäytetyösuunnitelman, rakensin viitekehystä edelleen ja hain tarvittavat luvat opinnäytetyön tekemiseen kaupungin organisaatiolta sekä pyysin hankkeistamista koskevan luvan oppilaitosta varten.

Edellytyksenä haastatteluun osallistumiselle oli se, että haastateltava tekee työsääntöihin tarvittaessa nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arviointeja. Sovimme esimiesten kanssa, että he esittelevät työntekijöilleen tutkimusaiheeni alustavasti ja kävin sovitusti myöhemmin paikan päällä esittelemässä aihetani ja kysymässä työntekijöiden halukkuutta osallistua opinnäytetyöni haastatteluosuuteen. Halukkaita haastateltavia oli kyseisessä tilaisuudessa viisi. Haastatteluajankohdat sovittiin työntekijöiden kanssa saman tien. Kaksi haastateltavaa olivat jo aiemmin kertoneet esimiehelleen halukkuudestaan osallistua haastatteluun, joten heidän kohdaltaan haastattelujen ajankohdat sovittiin työntekijöiden toivomuksesta esimiehen välityksellä.

Haastattelumenetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu, jossa yksityiskohtaisen kysymyksenasettelun sijaan haastattelun runkona käytetään tiettyjä tutkimusaiheelle keskeisiä teemoja (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset, mutta haastateltavat voivat vapaasti vastata kysymyksiin, eikä haastattelijalla ole valmiita vastausvaihtoehtoja kuten strukturoidussa haastattelussa. (Eskola & Suoranta 2003, 86). Teemahaastattelun kysymykset ja tema-alueet johdetaan tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuskysymyksistä sekä tutkimuksen pohjaavista aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Tiedon kerääminen haastattelujen avulla nähdään hyödylliseksi muun muassa niiden joustavuuden vuoksi. Haastattelulla saadaan kerättyä niin paljon tietoa, kuin on tarpeen. Haastateltavilta on mahdollisuus kysyä aiheesta yhä uudelleen ja vaihdella tarpeen mukaan kysymysten paikkoja. Haastattelujen eduksi voidaan katsoa myös se, että kysymykset voidaan esittää haastateltavalle sellaisessa järjestyksessä, jonka tutkija näkee aiheelliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelut ajoittuivat hyvin tiiviille ajanjaksolle, kolmen viikon ajalle marras-joulukuun 2019 vaihteessa. Haastattelut suoritettiin jokaisen työntekijän itse työpaikaltaan valitsemissa paikoissa ja haastattelu nauhoitettiin sanelinlaitteelle ja varmuustaltiointi suoritettiin älypuhelimien sanelin-toiminnon avulla. Jokainen haastateltavani antoi ennen varsinaisen haastattelun alkua kirjallisen luvan haastatteluaineiston käyttämiseen opinnäytetyöni tutkimusaineistona ja haastattelutapahtuman äänittämiseen.

Haastattelin opinnäytetyötäni varten yhteensä seitsemää lapsiperheiden sosiaalipalvelujen ja vammaispalvelujen työntekijää, jotka olivat kaikki naisia ja joiden työnimikkeinä oli sosiaalityöntekijä (3) tai sosiaaliohjaaja (4). Työkokemusta kyseisestä palvelutarpeenarviointityöstä heillä oli vaihtelevasti 8 kuukautta - 7 vuotta, heistä neljä oli työskennellyt nykyisessä tehtävässään 1½ vuotta tai sen alle. Työkokemusta nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä parissa heillä oli 1½-20 vuotta, viidellä heistä työkokemusta kyseisissä tehtävissä oli 10 vuotta tai enemmän. Kaikilla haastateltavilla oli työssään asiakkaina muitakin kuin nepsy-piirteisiä lapsia ja heidän perheitään. Joskus nepsy-piirteisiä lapsia oli asiakkaana haastateltavalla enemmän, joskus taas vähemmän.

Haastatteluissa voidaan nähdä asiantuntijahaastattelun piirteitä, jolloin haastattelulla on tarkoitus saada tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Haastateltava ei itse varsinaisesti ole tutkimuksen kohteena, vaan tutkijaa kiinnostaa tutkittavaan ilmiöön liittyvät faktat, prosessit ja käytännöt. Asiantuntijahaastattelussa haastateltavat valitaan mukaan siksi, että he ovat institutionaalisen asemansa vuoksi tai muuten osallisena tutkimuksen kohteena olevassa ilmiössä. (Alastalo & Åkerman 2010, 373–374.)

Litteroin jokaisen haastattelun kirjalliseen muotoon sanatarkasti heti samana ja seuraavana päivänä ja nimesin litteroinnin yhteydessä haastateltavat merkinnöillä H1–H7 ja poistin tai anonymisoin niistä henkilön ja paikkojen tunnistamiseen liittyvät kohdat haastateltavien identiteetin suojaamiseksi (Kuula 2006, 214). Haastattelujen kesto vaihteli 60–95 minuutin välillä ja valmista litteroitua tekstiaineistoa kertyi 166 sivua. Koska tein kaikki haastattelut tiiviisti kolmen viikon aikana ja litteroin jokaisen haastattelun aina haastattelupäivänä ja sitä seuraavana päivänä, minulla oli koko-

naiskuva hallussa kaikista haastatteluista koko haastatteluprosessin ajan. Haastattelua seuraavana päivänä myös kuuntelin haastattelun läpi uudelleen ja tarkistin samalla litteroidun aineiston oikeellisuuden. Litterointivaiheen jälkeen jatkoin nopeasti analysointivaiheeseen ja luin koko aineistoa läpi useita kertoja.

Alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaan oli tarkoitus, että opinnäytetyöni olisi kaksiosainen, muodostuen aihepiiriä kuvaavasta yksilöhaastatteluvaiheesta ja kehittämiseen tähtäävästä ryhmähaastatteluvaiheesta. Yksilöhaastatteluista saatujen tulosten perusteella oli tarkoitus muodostaa ryhmähaastattelulle teemakysymykset ja toteuttaa fokusryhmähaastattelu yksilöhaastatteluun osallistuneille työntekijöille helmikuussa 2020. Tutkimuksen toisen osan tarkoituksena oli nostaa aivoriihikeskustelusta esiin työntekijöiden ehdotuksia työmenetelmien ja työskentelyn kehittämiseen ja hyödyllisiä työskentelytapoja nepsy-piirteisten lasten palvelutarpeen arviointia varten.

Valitettavasti minulle sattunut tapaturma muutti ratkaisevasti aikataulujani alkuvuodesta 2020, joten päädyimme yhdessä työelämän edustajien ja ohjaavan opettajani kanssa siihen, että tutkimuksen toinen osa jätetään pois, jolloin opinnäytetyöni ja opiskelujeni aikataulujen olisi mahdollista pysyä suunnitellussa. Tähän ratkaisuun päädyttiin siksi, että yksilöhaastatteluissa oli myös kysymyksiä kehittämiseen liittyen, joten vastaukset toiseen, kehittämisajatuksia koskevaan tutkimuskysymykseen oli koottavissa kyseisistä haastatteluista. Tässä vaiheessa sovittiin, että tulen esittelemään valmiin opinnäytetyöni haastatteluihin osallistuneille työntekijöille ja opinnäytetyöni taustalla vaikuttaneille työelämän edustajille syksyllä 2020. Tuolloin on tarkoitus myös järjestää keskustelua tutkimusaiheeseen ja sen herättämiin ajatuksiin sekä kehittämisideoihin liittyen ja mahdollistaa näin alustavaa pohdintaa mahdolliselle kyseisen työskentelymuodon ja asiakasryhmän välisen työskentelyn kehittämistarpeille tutkimuskaupungissa.

#### **4.4 Analyysimenetelmä ja sen valinta**

Luin valmista aineistoa useaan kertaan ja aloin kiinnostua aineistossa risteilevistä teemoista ja siitä, miten haastateltavat puhuivat palvelutarpeen arvioinnista tilan-

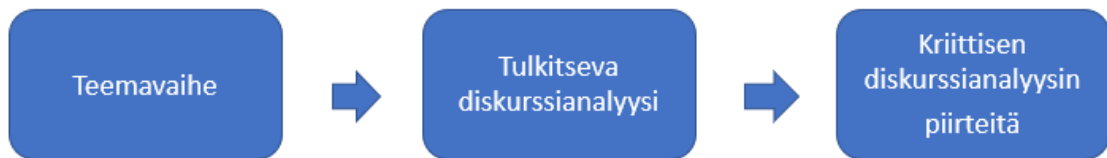
teissa, joissa asiakaslapsella on havaittavissa nepsy-piirteitä tai -diagnoosi. Saman-aikaisesti luin menetelmäkirjallisuutta ja vakuutuin siitä, että voisin saada parhaiten kuvattua niitä merkityksiä, joita haastateltavien puheesta oli nostettavissa, diskurssianalyysin avulla. Myös instituutioiden välinen todellisuus ja vastakkainasettelut nousivat haastateltavien puheissa esiin niin, että koin tarkoituksenmukaiseksi tulkita sitä siihen soveltuvalla diskurssianalyysillä.

Diskurssianalyysin kontekstuaalinen luonne mahdollistaa tutkimuskohteesta nousevien puhetapojen ja tulkintojen tarkastelun tietystä paikasta ja tietyssä aikana. Diskurssianalyysi voidaan määritellä kielenkäytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimukseksi, jossa analysoidaan, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa konteksteissa (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016b, 37; 2016a, 17). Diskurssianalyysi ei ole selkeärajanainen tutkimusmetodi vaan lähinnä väljä teoriakehys, minkä sisällä erilaiset metodiset sovellukset ovat mahdollisia (Vilka 2015, 175).

Ilmosen (2015, 134–135) mukaan diskurssianalyysissä on puhuttua tai kirjoitettua kieltä ensin ymmärrettävä yksittäisten, subjektiivisten merkitysten välittäjänä, mutta analyysin edetessä aineisto on jaoteltava kollektiivisiksi merkitysrakenteiksi ja erilaisiksi puhetavoiksi eli diskursseiksi, jotka ilmentävät näitä merkitysrakenteita. Hän jatkaa, että tekstejä tulkitessaan tutkijan pitää ottaa huomioon haastateltavan yhteiskunnallinen asema ja se sosiaalinen kenttä missä hän toimii, koska niissä erilaisten puhetapojen arvot vaihtelevat.

Diskurssianalyysin teoreettisena perustana on sosiaalinen konstruktionismi, joka on laajempi yleisnimi tutkimussuuntauksille, joissa tarkastellaan sitä, miten sosiaalinen todellisuus ja merkitykset rakentuvat (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 12–13.) Sosiaaliseen konstruktionismiin pohjautuvaa diskurssianalyysiä käytettäessä analysoinnin kohteena on kieli. Taustalla on ajatus, että ihminen ei luo tiedollisia käsityksiään muista riippumattomana yksilönä, vaan ne riippuvat yhteisöstä ja sille ominaisesta tavasta käyttää inhimillistä kieltä. Tutkijan ja tutkimuskohteen välinen suhde voidaan nähdä konstruktiivisena, jolloin tutkija toisaalta tutkimustulostensa kautta kuvaa sosiaalista todellisuutta mutta toisaalta on myös luomassa sitä. (Jokinen 2016, 253.)

Oman analyysini aloitin siten, että luin ensin haastatteluja useaan kertaan ja tein litteroituun aineistoon muistiinpanoja ja huomautuksia reunamarginaaliin. Käytin hyväkseni haastattelujeni teemarungon (Liite1.) otsikoita ja reunamarginaaleihin kirjoittamiani merkintöjä ja muodostin aineistosta seitsemän teemaa, jotka olivat nepsy-piirteinen lapsi ja hänen perheensä, yhteydenotot, palvelutarpeen arvioinnin sisällöt ja todellisuus, työntekijä palvelutarpeen arvioinnin toteuttajana, yhteistyö, jatkotoimenpiteet ja kehittäminen. Kutsun tätä tutkimusprosessin vaihetta teemavaiheeksi ja tarkastelin siinä sitä, mitä teksteissä tutkittavasta asiasta sanotaan (vrt. Siltaoja & Vehkaperä 2011, 215). Aloin tässä vaiheessa huomaamaan, että eri teemojen alla oli yhteneväisyyksiä ja teemat ja puhumisen tavat alkoivat risteillä teksteissä. Pynnösen (2013, 32–33) mukaan tekstin analyysivaiheessa liikettä tapahtuu tekstin tasossa ikään kuin mekaanisesti ja tekstistä voidaan teemojen ja sisällönanalyttisen analyysin avulla tarkastella, mitä kyseisestä ilmiöstä sanotaan ja miten. Hänen mukaansa näin voidaan tunnistaa diskurssit ja kuvata niiden tunnusmerkkejä. Seuraava kuvio 3. havainnollistaa analyysivaiheen prosessin, jota esittelen kuvion jälkeen tarkemmin.



Kuvio 3. Opinnäytetyön analysoinnin vaiheet.

Seuraavaksi keskityin teema kerrallaan tiivistetyn, teemoitetun aineistoni teksteihin ja haastateltavieni puheeseen, ja pyrin sieltä löytämään erilaisia puhumisen tapoja ja keskittämään ajatukseni teema kerrallaan siihen, miten haastateltavat puhuvat aiheesta. Tutkimuskysymysteni, teoriakehykseni ja tutkimusaineistoni perusteella muodostin diskursseihin johtavan kysymysjaottelun. Kysyin aineistoltani, miten työntekijät puhuvat nepsy-piirteisestä lapsesta ja hänen perheestään, heidän asiakkuudestaan, palvelujärjestelmästä, palvelutarpeen arviointityöstä, omasta roolistaan työntekijänä sekä palvelutarpeen arviointityöhön liittyvistä kehittämisajatuksistaan, kun asiakkaana on nepsy-piirteinen lapsi ja hänen perheensä.

Analyysini siirtyi edellä kuvaamastani teemavaiheesta tulkitsevan diskurssianalyysin vaiheeseen, jossa tutkijan kiinnostus kohdistuu siihen, miten asia sanotaan. Tulkitsevassa diskurssianalyysissä keskitetään huomio siihen, miten sosiaalinen todellisuus tuotetaan ja miten sitä ylläpidetään. (ks. Siltaoja & Vehkaperä 2011, 217.) Diskurssintutkimuksessa pyritään valitun tutkimusmenetelmän ja analyysitavan keinoin saamaan esiin tutkimusaineistolle ja tutkittavalle ilmiölle ominaisia piirteitä. Aineiston avulla tutkijan on mahdollista tarkastella tämän valitsemansa ilmiön ominaispiirteitä. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 242.) Diskurssianalyysissa saadaan esille eri merkityssuhteiden kokonaisuuksia eli diskursseja. Nämä diskurssit muotoutuvat erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä ja samalla rakentuu elämäntilanteiden sosiaalinen todellisuus. (Vilkkä 2015, 175.)

Kuten Pietikäinen ja Mäntynen (2019, 25) ovat todenneet, kielellä on valtaa. Heidän mukaansa kieli on aina myös sosiaalisesti järjestäytyntä. Kaikissa sellaisissa ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa, joissa sosiaalista todellisuutta tuotetaan, on olemassa valtaa. Tiedyt tavat tulkita sosiaalista todellisuutta saavat erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä muita vahvemman paikan. Diskurssien valtaa tutkittaessa on tärkeää eritellä erilaisista institutionaalisista lähtökohdista tuotettuja kielenkäytön seurauksia. (Juhila & Suoninen, 2016, 458.)

Sovellan opinnäytetyöni analyysin kolmannessa vaiheessa kriittisen diskurssianalyysin periaatteita, joka lähtökohtaisesti olettaa erilaisten alistussuhteiden olemassaoloa diskurssien välillä ja tarkastelee sitä, millä näitä valtasuhteita tutkimusaineistossa ylläpidetään ja miten niitä oikeutetaan. Kriittisen diskurssianalyysin keskeisiä tarkastelukohteita ovat ideologiat, erilaiset ideologiset käytännöt, valta ja valtasuhteet, vallan harjoittaminen, hegemoniset diskurssit ja vaiennetut äänet. (Jokinen & Juhila 2016a, 301.) Tällaista analyysitapaa kannattaa käyttää erityisesti tutkimuksissa, joissa vakiintuneiden ja vallalla olevien diskurssien seuraukset voidaan osoittaa olevan negatiivisia (Jokinen & Juhila 2016 b, 98).

Diskurssien tutkijalle kiinnostavia ovat tutkimusasetelmat, joissa vahvoja ja itseltään selvinä pidettyjä näkemyksiä kyseenalaistetaan. Tutkimusaineistoani uudelleen ja uudelleen lukiessani aloin huomaamaan, että varsinkin lapsiperheiden sosiaalipalvelujen haastateltavieni puhe pyrkii vastustamaan vallalla olevaan diagnoo-

sipainotteiseen ja pirstaleiseen palvelujärjestelmään nojaavia diskursseja ja nostamaan esiin omaan ideologiaansa paremmin sopivia, sosiaalihuoltolain mukaisia, asiakaslähtöisyyteen ja monitoimijaiseen yhteistyöhön luottavia, ja niitä tavoittelevia diskursseja (vrt. Pietikäinen ja Mäntynen 2019, 88). Myös vammaispalveluiden haastateltavien puheessa tavoitteena ja lähtökohtana korostuivat asiakaslähtöisyyttä ja monitoimijaista yhteistyötä tavoittelevat diskurssit, mutta siinä diagnooseja ja pirstaleista palvelujärjestelmää vastustavaa puhetta ei ollut niin selkeästi näkyvissä.

Diskurssianalyysini kolmannen vaiheen jälkeen, kun tulokseni lopullisesti alkoivat hahmottumaan, palasin alkuperäiseen litteroituun aineistooni ja etsin sieltä diskursseittain sopivia aineistoesimerkkejä elävöittämään tekstiä. Tässä vaiheessa käytin haastattelukoodien lisäksi sivunumeroita alkuperäisestä litteroidusta aineistostani, jotta löydän tarvittaessa kyseisen kohdan helposti tuloksia kirjoittaessani. Kyseiset sivunumerot on myöhemmin aineistoesimerkeistä poistettu, koska lukijoilla ei ole mahdollisuutta tutustua haastattelumateriaaliin ja sivunumeroilla ei ole tutkimuksen tuloksia luettaessa merkitystä. Aineistoesimerkit on esitetty tulosluvussa haastateltavan koodin mukaan esimerkiksi H3. Luotettavuuden kannalta on tärkeää esittää aineistoesimerkkejä, joiden avulla lukija voi arvioida opinnäytetyön luotettavuutta ja tekemiäni tulkintoja. Aineistoesimerkeissä on osoitettu (...) -merkinnällä kohdat, jotka on jätetty asiayhteyteen kuulumattomina pois lopullisesta raportista. Jotkut aineistoesimerkit sisältävät myös haastattelijan eli minun esittämän lisäkysymyksen, joka tarkoittaa haastateltavan vastausta. Tuolloin käytän haastattelijan kysymyksen perässä koodia (RS) nimikirjaimieni mukaan.

#### **4.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Ihmistieteissä, joihin sosiaalialan opinnotkin kuuluvat, eettiset kysymykset ovat läsnä kaiken aikaa. Tutkimusta tehtäessä eettisiä ratkaisuja pitää tehdä koko ajan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19.) Opinnäytetyötä tehdessäni noudatin opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) koostamaa ohjetta hyvästä tieteellisestä tutkimuskäytännöstä ja se ohjasi prosessiani alusta

loppuun saakka. Näiden periaatteiden mukaan tutkimuksen tekemisessä on noudatettava rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustulosten tallentamisessa, tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa sekä lopullisen tutkimuksen esittämisessä. Tiedonhankinnassa ja tutkimus- ja arviointimenetelmiä valittaessa on huomioitava tieteellisen tutkimuksen mukaiset eettiset kriteerit. Avoimuus ja vastuullisuus on otettava huomioon tutkimustuloksia julkaistaessa. Eettisyyden kannalta on myös tärkeää, että opinnäytetyössäni käyttämäni lähdeoteokset ja niihin viittaavat sisällöt ovat asianmukaisella tavalla merkitty tekstiin ja lähdeluetteloon. Näin tutkijana arvostan aihetta aiemmin tutkineiden ja siitä kirjoittaneiden henkilöiden merkitystä tutkimusaiheen ilmentäjinä, julkaistessani tutkimustuloksia ja tutkimusraporttia. (TENK 2012, 5.)

Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi valitsin haastateltavikseni, juuri ne henkilöt, jotka kyseistä palvelutarpeen arviointityötä kaupungissa tekevät. Tiedon mahdollisesti haastateltavista työntekijöistä sain kahdelta yhteyshenkilöltäni, jotka työskentelevät esimiestehtävissä tutkimusta koskevissa organisaatioissa. Heidän kanssaan käytiin läpi yksityiskohdat tutkimuksen aiheeseen, tutkimuskysymyksiin, salassapitoon ja haastatteluiden vapaaehtoisuuteen liittyen. Hain kaupungin organisaatiolta tutkimuslupaa siihen tarkoitetulla lomakkeella ja liitin siihen tutkimussuunnitelman. Kyseinen tutkimuslupa on tehty kolmena kappaleena. (vrt. Arene, 5 [viitattu 15.6.2020].)

Tutkimusluvut saatuani tiedustelin lapsiperheiden sosiaalipalveluiden ja vammais- palvelun esimiehiltä mahdollisuutta haastatteluihin ja pyysin mahdollisuutta tulla esittelemään aihettani työntekijöille ja sopimaan henkilökohtaisesti työntekijöiden kanssa heille sopivat haastatteluajat. Suurin osa haastateltavista oli henkilökohtaisesti paikalla sopimassa haastatteluajankohtia ja kahden haastateltavan haastatteluajankohdat sovittiin esimiehen kanssa työntekijöiden pyynnöstä.

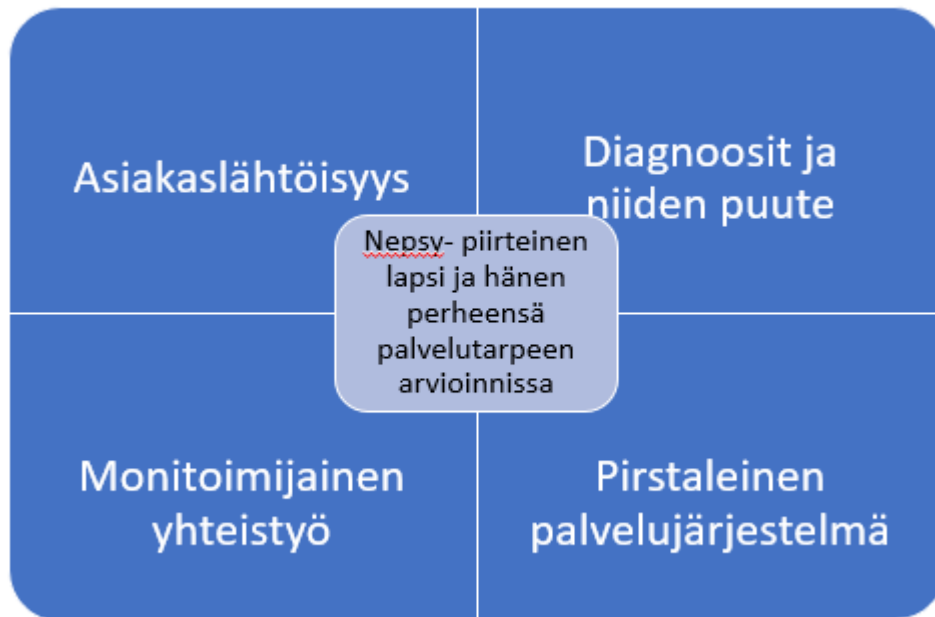
Tämän jälkeen lähestyin työntekijöitä saatekirjelmällä (Liite 2.), jossa kerroin tarkemmin tutkimukseni aihepiiristä ja liitin sähköpostiin teemahaastattelurungon (Liite 1.), jotta työntekijä halutessaan saattoi tutustua aiheeseen jo ennakkoon. Kysymyksiin valmistautumista ennakkoon ei edellytetty, vaan tarkoituksena oli ainoastaan tiedottaa haastateltaville haastattelun tulevasta sisällöistä. Haastattelutilanteessa pyysin vielä kirjallisen luvan (Liite 3.) jokaiselta haastateltavalta siihen, että voin

käyttää haastattelua tutkimustarkoitukseen ja nauhoittaa haastattelun jatkokäsittelyn helpottamiseksi. Tällä tavoin sain varmistettua tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, jotka on oltava esillä koko tutkimusprosessin ajan. (Vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.) Tuomen ja Sarajärven mukaan tutkimukseen osallistuminen on oltava haastateltavalle vapaaehtoista ja hänellä tulee olla riittävästi tiedossa tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja riskit (Emt., 131) ja tätä periaatetta noudatin haastatteluvaiheessa.

Tutkimuskaupungin ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimusraportissa henkilöiden tuottama tieto kuvataan niin, että kenenkään henkilöllisyyttä ei ole mahdollista tunnistaa. Tämä toteutettiin joko muuttamalla haastateltavaan liittyvä tunnistetieto joksikin muuksi tai karkeistamalla haastattelussa ilmeneviä epäsuoria tunnistamisen mahdollistavia tietoja yleisemmälle tasolle (vrt. Ranta & Kuula-Luumi 2017, 419). Lähetin lopullisen opinnäytetyöversion kommentoitavaksi haastateltavilleni, jolloin heillä oli mahdollisuus tarkistaa anonymisoinnin riittävyys ja varmistua omasta identiteettisuojastaan. Vastauskommentin sain takaisin yhdeltä haastateltavalta. Tutkimusaineisto tullaan tuhoamaan heti, kun aineiston analysointi ja tutkimusraportti ovat valmiit ja opinnäytetyö on arvosteltu.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyöni tutkimustuloksia. Ensimmäisessä alaluvussa esitetään, miten haastateltavat kuvaavat nepsy-piirteisiä lapsia ja heidän perheitään sekä heidän asiakkuuttaan palvelutarpeen arvioinneissa. Neljässä seuraavassa alaluvussa kuvataan haastateltavien puheesta löydetty neljä diskurssia eli puhetapaa, jotka rakentavat sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin sisältöjä, kun asiakkaana on nepsy-piirteinen lapsi ja hänen perheensä. Aineistoni perusteella nepsy-piirteisten lasten palvelutarpeen arvioinneissa vaikuttavat asiakaslähtöisyys, monitoimijainen yhteistyö, diagnoosit ja niiden puute sekä pirstaleinen palvelujärjestelmä kuten seuraavassa kuviossa 4. esitetään.



Kuvio 4. Nepsy-piirteinen lapsi ja hänen perheensä palvelutarpeen arvioinnissa.

Kuudes alaluku käsittelee haastateltavien esittämiä kehittämistarpeita nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arvioinnin toteuttamiseen liittyen.

## 5.1 Nepsy-piirteisten lasten palvelutarpeen arviointien kuvausta

Neuropsykiatrinen oireilu ja diagnoosit ovat työntekijöillä tiedossa ja kaikilla on kokemusta lapsista, joilla tällaista oireilua esiintyy. Suurin osa haastateltavista mainitsi ADHD:n sekä Aspergerin ja autismitietämisen. Harvemmin mainitaan muita häiriöitä kuten, ADD, Tourette, oppimisvaikeudet, kielelliset erityisvaikeudet, monimuotoinen kehityshäiriö ja tietämisen piirteet.

Neuropsykiatristen häiriöiden ilmenemismuotoja kysyttäessä eniten mainintoja saivat käytöksen pulmat, haasteet kouluympäristössä, ja vanhempien väsymys ja /tai keinottomuus kasvatuksessa. Muita luonnehdintoja ovat esimerkiksi oppimisen pulmat, sosiaalisten tilanteiden pulmat, jumi-tilanteet, aistiherkkyudet, arjen toimimisesta selviytymisen vaikeudet, levottomuus, keskittymisvaikeudet, ryhmässä toimimisen vaikeus, tunne-elämän vaikeus, rajattomuus, omaehtoisuus sekä oman toiminnan ohjauksen vaikeudet. Haastateltavien esittämistä ilmenemismuodoista löytyy yhteneväisyyksiä teoriakehyksessä esittämiini erilaisten neuropsykiatristen häiriöiden piirteisiin.

Palvelutarpeen arvioinnissa haastatteluhetkellä olleiden lasten ikä vaihteli kolmesta seitsemäänvuotia vuoteen ja haastateltavien kertoman mukaan lapsia on asiakkaina kaikista ikäryhmistä. Haastateltavien kokemus on, että yleisimmin nepsy-piirteisiä lapsia tulee sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointeihin päivähoitoajan loppuvaiheilla ja alakouluikässä.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden ja vammaispalveluiden työn sisällöt poikkeavat toisistaan jo lainsäädännön tasolla. Molemmissa palveluissa asiakkaiksi tulee ajoittain neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään, mutta palvelutehtävät ja palvelujen perusteet ovat erilaisia. Koska näiden palveluiden sisällöt, työmuodot ja palvelutarpeen arviointiin vaikuttavat tekijät eroavat tietyissä kohdissa toisistaan, katson parhaaksi niissä kohdissa eritellä tuloksia toimialakohtaisesti. Mainitsen tulokset ja johtopäätösluvuissa erikseen, jos tulokset koskevat vain lapsiperheiden sosiaalipalveluita tai vammaispalveluita. Tämä selkeyttää analyysia ja mahdollistaa kehittämissivaiheessa opinnäytetyöni kokonaisvaltaista käyttämistä myös toimialojen välisen yhteistyön kehittämiseen.

## Palvelutarpeen arviointi lapsiperheiden sosiaalipalveluissa

Kyseisessä kaupungissa lapsiperheiden sosiaalipalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia yleisiä sosiaalipalveluita ja siellä palvelutarpeen arvioinnit tehdään keskitetysti palvelutarpeen arviointiyksikössä, jossa lasten ja perheen asiakkuudet alkavat aineistoni perusteella joko ilmoituksella sosiaalihuollon tarpeessa olevasta lapsesta tai lastensuojeluilmoituksella. Nepsy-piirteistä lasta koskevat yhteydenotot tulevat tutkimustulosteni perusteella useimmiten ilmoituksena sosiaalihuollon tarpeessa olevasta lapsesta. Ilmoitukset ovat tulleet muun muassa koulusta, varhaiskasvatuksesta, kasvatus- ja perheneuvontapalveluista, erikoissairaanhoidosta (lasten- tai nuorten psykiatria ja lasten neurologia), poliisilta, koululaisten iltapäivätoiminnasta tai vammaispalveluista ja ilmoittajalla on huoli lapsen ja perheen tilanteesta ja ajatus heidän mahdollisesta palveluntarpeestaan. Mainintaa tuli myös, että harvakseltaan vanhemmat itse (H3, H4), huolestunut naapuri tai läheinen (H3) tai vanhemmat yhdessä yhteistyötahon edustajan kanssa ottavat yhteyttä ja ilmaisevat huolensa (H3, H4, H5, H7.)

Nepsy-piirteiset lapset tulevat usein lapsiperheiden sosiaalipalvelujen palvelutarpeen arviointiin lapsen käyttäytymisen, haasteiden ja perheen jaksamisen pulmien vuoksi. Heillä harvemmin on neuropsykiatrista diagnoosia palvelutarpeen arvioinnin alkaessa, vaan nämä ilmoitukset tehdään lapsen ja perheen haasteista ja ilmeisestä palvelun tarpeesta johtuen.

Mitä meillekin tulee, niin ei välttämättä oo selkeetä, että siellä on nyt, vaan se on se oirinta ja se näkyy siellä päiväkorissa tai se näkyy siellä koulussa ja ne on menossa sitte sinne tutkimuksiin. Et just se semmoinen, onko se nyt sitte vilkkaus vai mikä siinä tosiaankin on tosiaan sitä ongelmaa, että pärjätään kotona tai koulussa, ehkä me sitte, me me meidät pyydetään siihen mukaan sitten. (H5.)

Lapsi ja hänen perheensä on haastateltavien asiakkaina lapsiperheiden sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arvioinnissa yleensä lakisääteisen kolmen kuukauden ajan. Tänä aikana laki velvoittaa suorittamaan palvelutarpeen arvioinnin sitä tarvitsevalle asiakkaalle, ainakin silloin kun kysymyksessä on erityistä tukea tarvitseva lapsi, muissa tapauksissa viivytyksettä. (L 30.12.2014/1301, §36). Erityisen tuen tarpeen määrittämisestä seuraavassa kaksi aineistoesimerkkiä:

Mut tää on vaikee termi (erityistä tukea tarvitseva lapsi), me ollaan pohdittu sitä täällä myös paljon, että että mikä vaikutus tolla termillä on meidän työssä tässä. Tavallaan kaikki lapset on erityisiä ja kaikki tarvitsee jollakin tavalla erityistä tukea. Että tarkoittaa sitä, että peruspalvelut ei pysty vastaamaan. (H3.)

On meillä ollu semmosiakin, että on niinkun lastensuojeluilmoituksia, asperger-diagnoosi, mutta, ja on niinkun ongelmia koulunkäynnissä ja myös vapaa-ajalla, mutta ei määriy meillä erityistä tukea tarvitsevaksi lapseksi, koska siellä on sitte olemassa olevat hoito- ja tukikontaktit ja vanhemmilla hyvä, hyvä niinkun tietoisuus ja ymmärrys ja osaaminen sen nuoren kanssa ja nuorella ite sellanen ajatus, että että asiat on niinku ihan ok sitte kuitenkin. Ja siinä oli jo suunnitelmat, että mitä niitä niinkun esimerkiks koulun käynnin ongelmia sitten ratkotaan. (H6.)

Edellä olevista aineistoesimerkeistä käy ilmi, että niin nepsy-piirteisten, kuin muidenkin lasten kohdalla erityisen tuen tarve vaihtelee ja määritellään tapauskohtaisesti. Haastateltavat tuovat esiin, että nepsy-piirteinen lapsi ei määriy sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa automaattisesti erityistä tukea tarvitsevaksi, toisin kuin Marjut Hänninen (2018, 123) opinnäytetyössään toteaa aikuissosiaalityön asiakkaana olevien aikuisten hyvätasoisen autismikirjon (esim. Asperger) henkilöiden kohdalla olevan.

Palvelutarpeen arvioinnin aikana lapsiperheiden sosiaalipalveluissa selvitetään lapsen ja perheen voimavarat ja haasteet sekä mahdolliset jatkopalveluiden tarpeet yhdessä perheen ja yhteistyötahojen kanssa. Kotikäynnit sekä koko perheen ja yksittäisten perheenjäsenten kanssa käydyt keskustelut ovat keskeisiä menetelmiä asiakkuustyössä. Palvelutarpeen arvioinnin aikana heillä on oman työskentelynsä lisäksi mahdollisuus käyttää työvälineenä myös perhetyötä. Arviointi tehdään työparityöskentelynä ja taustalla lapsiperheiden sosiaalipalveluiden tiimin tuki. Moniammatillinen yhteistyö on keskeinen työmuoto palvelutarpeen arviointivaiheessa, jossa yhdessä lapsen, perheen ja tarvittavien yhteistyötahojen kanssa pyritään löytämään perheille sopivimmat ja ajankohtaiset palvelut (ks L30.12.2014/1301, § 41). Kaksi haastateltavaa (H3, H5) mainitsi, että palvelutarpeen arvioinnin aikana perheet saattavat olla jo jonossa tarvitsemiinsa peruspalveluihin esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvontaan ja kaksi työntekijää (H3, H7) koki, että lapsiperheiden sosiaalipalveluiden palvelutarpeen arviointiin perheet tulevat siinä vaiheessa, kun muilla toimijoilla on keinot loppu.

Haastateltavien mukaan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen lapsi ja hänen perheensä joko pärjäävät peruspalveluilla, joista esimerkkeinä mainitaan koulun ja varhaiskasvatuksen tuki tai kasvatus- ja perheneuvonta, siirtyvät erityispalveluiden esimerkiksi vammaispalvelujen piiriin tai voivat siirtyä lapsiperheiden sosiaalipalveluiden omaan asiakkuuteen, jossa heillä on mahdollisuus esimerkiksi perhetyöhön ja vanhemmuuskeskusteluihin. Lapsi ja perhe saattavat myös jäädä odottamaan jatkopalveluita esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonnasta ja vammaispalveluista. Lähes kaikki lapsiperheiden sosiaalipalveluiden haastateltavat (H3, H4, H5, H6,) mainitsevat, että joskus lapsi ja perhe saavat palvelutarpeen arvioinnista jo tarvitsemansa avun, eikä asiakkuus jatku arvioinnin jälkeen, kuten seuraava aineistoesimerkki osoittaa:

Noo perhe huomaa, kun käydään keskusteluja, niin huomaa, että heillä on asiat oikeesti ihan hyvin. Ja kun he jonkun ulkopuolisen kanssa miettii sitä arkeansa ja toteaa: No joo, totta, tos vois tehdä noin ja sitte he niinku itte, itte niinkun huomaa ne omat vahvuutensa ja tai sitten, tai sitten ohjataan vanhempia, vanhempia omaan kontaktiin. Esimerkiks jos on uupumusta, eikä jaksa, jaksa niinku vastata siihen, siihen lapseen, mutta kuitenkin arki toimii, et toinen vanhemmista on esimerkiksi toimiva ja ottaa siinä kohdassa vahvemman roolin. Ja sitten vanhemman hoitokontaktit alkaa. Tai sitten se perhetyö saadaan sinne tehokkaasti sitten heti alusta, niin että se, se muutostyö pääsee siellä alkuun ja perhe kokee, että he selviää tästä. (H3.)

Alkuarvioinnin aikana on mahdollista saada aikaan pysyvää muutosta perheiden tilanteissa ja alkuarviointi voi toimia näissä tilanteissa merkittävänä interventiona ja tulosta tuottavana osa-alueena (Ojaniemi & Rantajärvi 2010, 219; Hietämäki 2015, 170). Palvelutarpeen arviointivaihe päättyy lapsiperheiden sosiaalipalvelussa työntekijän tekemään yhteenvetoon, jonka sisältö käy ilmi seuraavassa aineistoesimerkissä (vrt L 30.12.2014/1301, §37).

Sitte kun meidän palvelutarpeen arviointi on tehty, me tehdään se yhteenveto, Siitä palveluiden tarpeesta. Ja siihen kirjataan sitten, että mitä me, mitä ajatuksia meillä on tullu. Siihen tulee kaikkien arvio, siihen tulee yhteistyötahojen näkökulmat, perheitten näkökulma ja meidän, meidän yhteenveto, että mitä me koetaan. että perhe tarvitsis, tai mistä he hyötyisivät. (H3.)

## **Palvelutarpeen arvioinnit vammaispalveluissa**

Vammaispalvelun palvelutarpeen arviointiin nepsy- piirteiset lapset ja heidän perheensä ohjautuvat haastateltavien kertoman mukaan pääsääntöisesti lasten neurologialta tai lasten- ja nuorten psykiatrialta ja heillä on jo valmis tai alustava diagnoosi määriteltynä. Lähetteessä on suositus jatkopalveluista, joista lapsi ja perhe voisivat jatkossa hyötyä, josta syystä lähete hänen palveluidensa toteuttamiseen on siirretty erikoissairaanhoidosta kaupungin vammaispalveluun. Erikoissairaanhoidon lisäksi yhteydenottoja nepsy-piirteisten lasten palveluiden tarpeista tulee myös lapsiperheiden sosiaalipalveluista ja koulusta. Kyseisessä kaupungissa alle kouluikäisten nepsy-piirteisten lasten kuntoutusohjaus toteutetaan omassa kuntoutusohjausyksikössä ja tästä syystä ei tullut mainintoja varhaiskasvatuksen yhteistyöstä.

Tutustuttuaan läheteeseen tai yhteydenottoon vammaispalvelun haastateltavat ottavat yhteyttä perheeseen ja sopivat palvelusuunnitelmapalaverista, jossa lapselle ja perheelle tehdään palvelutarpeen arviointi. Työskentelyssään heillä on mahdollisuus käyttää työparin, vammaispalvelutiimin ja nepsy-tiimin tukea. Vammaispalvelutiimi koostuu kaikista vammaispalvelun työntekijöistä ja nepsy-tiimissä puolestaan työntekijän tukena on kaupungin perusterveydenhuollosta psykiatri, perheneuvontapalveluista psykologi, vammaispalveluiden johtaja ja neuropsykiatrinen valmentaja. Nepsytiimi toimii konsultatiivisena tukena palvelutarpeen arviointia ja palvelusuunnitelmaa tekeväälle työntekijälle ja mahdollistaa laajemman näkökulman saamisen lapsen tarpeille ja mahdollisille jatkopalveluille.

Haastatteluissa käy ilmi, että nepsy-piirteiset lapset saavat palvelunsa vammaispalveluissakin pääsääntöisesti sosiaalihuoltolain perusteella, sen ollessa ensisijainen palveluita määrittävä laki. Sosiaalihuoltolain (L 30.12.2014/1301, §2) mukaan asiakkaalle on muodostettava palvelukokonaisuus joko yleis- tai erityislain nojalla siitä riippuen, kumpi paremmin toteuttaa asiakkaan etua.

Vammaispalveluissa palvelutarpeen arviointi nimitystä ei varsinaisesti käytetä, vaan lapsen ja perheen palvelujen tarpeet tulee kartoitettua palvelusuunnitelmalomakkeen mukaisesti palvelusuunnitelmapalaverissa. Vammaispalvelun palvelusuunnitelma tehdään lapsen ja perheen kanssa yksilö- tai parityönä. Palvelusuunnitelman

laatimiseen otetaan tarvittaessa mukaan myös yhteistyötahoja, joista mainitaan lapsiperheiden sosiaalipalvelu, erikoissairaanhoido (lasten tai nuorten psykiatria ja lasten neurologia), lastensuojelu ja koulu (ks. L 30.12.2014/1301). Seuraavassa aineistoesimerkki yhteistyössä tehtävästä asiakastyöstä, jossa lapsen ja perheen palvelutarpeisiin vastataan palveluja yhdistellen.

Ja meiltä autismituntoutusohjausta ja sitte siinä on ollu rinnalla lapsiperheiden palvelut ja sit siinä vaihees kun lapsiperheiden palvelut oli niinku päättämässä, että heil ei tavallaan ollu enää mitään huolta perheestä tai lapsesta, niin sit pidettiin yhteinen neuvottelu ja sovittiin, että meiltä sitten jatketaan. Ja siinä kohtaa sitte mietin sitte tai käytiin vielä läpi, että mikä se palvelun tarve on taas uudestaan sitte meidän kannalta aateltuna. Niin, niin että tämösiä siirtymävaiheita varmaan on, no on paljon niitäkin että mennään niinku rinta rinnan. (H1,15.)

Edellä olevasta aineistoesimerkistä käy ilmi, että sosiaalihuollon yleispalveluna lapsiperheiden sosiaalipalvelu keskittyy kokonaisvaltaisesti lapsen ja perheen elämäntilanteeseen ja on velvoitettu selvittämään lapsen ja hänen perheensä liittyvää huolta, haasteita ja palvelutarpeita, kun yhteydenotto tai ilmoitus heille on saapunut. Vammaispalvelu puolestaan erityispalveluna järjestää erilaisia palveluita, kuten tässä esimerkissä autismituntoutusohjausta. Kun kyseisen lapsen tilanteessa on päädytty jatkamaan vammaispalvelun asiakkuutta, palveluntarve arvioidaan uudelleen. (ks. L30.12.2014/1301, §14, §36.)

Vammaispalvelun palvelusuunnitelman lähtöajatus on selvittää lapsen ja perheen elämäntilanne ja palvelun tarpeet ja löytää niihin sopivat palvelut positiivisen muutoksen aikaansaamiseen heidän tilanteissaan (vrt. Autio & Niemelä 2017, 283). Palveluita kartoitetaan omista työmuodoista, yhteistyötahojen tarjoamista palveluista tai ostopalveluista. Lapsen ja perheen palveluntarpeet ja perheen toiveet kirjataan ylös ja varsinainen päätös myönnettyistä palveluista tehdään joko työntekijän toimesta tai vammaispalvelutiimin yhteispäätöksellä ja päätös annetaan asiakasperheelle tiedoksi. Vammaispalveluissa työskentelevien haastateltavien kertoman mukaan palvelusuunnitelmaa päivitetään ainakin kolmen vuoden välein. Vammaispalvelu osallistuu myös väliaikoina tarvittaessa lapsen ja perheen asioissa pidettäviin neuvotteluihin lapsiperheiden palveluissa, lastensuojelussa, erikoissairaanhoidossa, koulussa tai palveluntuottajien yksiköissä, jolloin kokonaisvaltainen perhei-

den tilanteissa työskentely toteutuu. Vammaispalvelussa asiakkaat ovat pääsääntöisesti pitkäaikaisia ja heidän palveluihinsa tehdään muutoksia lapsen ja perheen tarpeiden ja tilanteissa tapahtuvien muutosten mukaan.

## 5.2 Asiakaslähtöisyys lähtökohtana palvelutarpeen arvioinnissa

Haastatteluissa tulee esiin se, että lapsi ja perhe otetaan työskentelyssä erityisesti huomioon. Haastateltavien puhe on lasta ja perhettä arvostavaa ja asiakaslähtöistä. Kaikissa haastatteluissa korostetaan palvelutarpeen arviointityön pohjautuvan vahvasti lapsen ja perheen tarpeisiin, toiveisiin, voimavaroihin, haasteisiin ja erityisen tärkeäksi työntekijät kokevat lapsen näkökulman esiin saamisen. Lapsen tilanteet, toiveet, ikätaso ja jaksaminen mainitaan tärkeinä huomioitavina asioina, kun lapsen kanssa työskennellään hänen palveluntarpeensa selvittämiseksi. Perhe ja lapsi ikätasonsa mukaan ovat itse mukana määrittelemässä omia palveluntarpeitaan ja päättämässä tarpeisiinsa saamista palveluista. Lapsen ja perheen erityisyyden huomioimisen tärkeys korostuu seuraavassa aineistoesimerkissä.

Jokainen lapsi on niinku erityinen ja jokainen perhe on erityinen. Että niitä lähdetään tässä arvioinnissa aina kuuntelemaan, ja keskustelemaan niistä juuri sen perheen haasteista. Että vaikka olis diagnoosi sitten mikä tahansa, mutta jokaisessa lapsessa ja jokaisessa perheessä se näkyy omalla laillansa. Ja ne tuen tarpeet on erilaiset. Ja lähdetään niinku niitä hakemaan. (H3.)

Keskeisenä kaikkien haastateltavien puheessa esiintyy toivomus työskentelystä niin, että ensin lapsen ja perheen vahvuudet, voimavarat ja haasteet selvitetään, ja yhteistyössä lähdetään etsimään haasteisiin palvelujärjestelmästä parhaiten perheelle sopivia tukimuotoja ja palveluja. Mainintoja (H2, H3, H4, H6, H7) on siitä, että peruspalveluissa, esimerkiksi koulussa ja päiväkodissa lapsen erityisen tuen tarve on usein jo huomioitu ja lapsen tarpeisiin on toteutettu erilaisia tukimuotoja.

Lapsen mielipide, kuulluksi tuleminen, lapsen lähtökohtien esiin saaminen, lapsen huomioiminen, lapsen äänen kuuluminen, lapsen ikätasoinen huomioiminen sekä lapsen etu korostuvat haastateltavien puheissa. Vanhempien ja koko perheen huomioiminen ja kokonaisvaltaisten tukitoimien pohtiminen ovat myös haastateltavien mielestä keskeisiä. Huoli vanhempien jaksamisesta mainitaan useassa (H1, H3, H5,

H7) haastattelussa perheiden tilanteisiin liittyen ja asiakaslähtöisyys näyttäytyy myös vanhemman huolen kuuntelemisena ja tukemisena.

Haastateltavat haluavat tehdä työtään asiakkaiden tilannetta kuunnellen ja heidän lähtökohtansa huomioiden asiakaslähtöisesti, kuten seuraavassa haastateltavan puheessa ilmenee.

No lapsi tarvii niitä erityisiä, tarvii sitä tukea siihen, että hän oppii niitten omien haasteidensa kanssa selviytymään erilaisissa ympäristöissä ja sitten ne ympäristössä toimijat, koulut, päiväkodit, tarvitsee niitä tukimuotoja, että he osaa ottaa huomioon ne haasteet, siellä toimintaympäristössä ja muokkaamaan sitä ympäristöä sillä tavalla, että lapsen tarve ei niinku koh, ne kohtaa. Että lasta ei mun mielestä voi muuttaa, vaan ympäristön pitää tulla vastaan. Ja samaten sitten, ennen kaikkea ne vanhemmat tarvii sinne kotiin niitä keinoja. Että kuinka ne selviää siinä perusarjessansa, lapsen kanssa. Ja tietoo ja niitä keinoja. (H3.)

Aineistoesimerkissä kiteytyy koko nepsy-piirteisen lapsen ja hänen perheensä asiakaslähtöisen palveluntarpeen arvioinnin syvin olemus. Auttavien tahojen on huomattava lapsen haasteet ja avun tarve ja lähdettävä muodostamaan hänen tarvitsemansa palvelukokonaisuus niihin toimintaympäristöihin, joissa lapsi elää ja toimii. Oleellista on, että toimintaympäristöjä muokataan lapsen tarpeiden mukaisesti.

Asiakaslähtöinen näkökulma tulee esiin myös haastateltavien puhuessa omasta roolistaan ja omista mahdollisuuksistaan nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arviointityössä. He kuvaavat omaa työtään perheiden tilanteita selvittelevänä ja eteenpäin vievänä toimintana ja korostavat, että heidän työnsä on selvittää perheen tuen tarpeet. Asiakaslähtöisyyttä ilmentää muun muassa haastateltavien mainitsemat rinnalla kulkijan, selvittäjän, kartoittajan, sanoittajan ja palveluohjaajan roolit, joissa työntekijät kokevat voivansa auttaa perheitä löytämään oikeita palveluja ja helpottamaan heidän tilanteitaan olemalla läsnä ja mukana perheen elämässä olevien haasteiden selvittämisessä.

Lapsiperheiden sosiaalipalvelujen haastateltavien puheesta käy ilmi, että asiakaslähtöisenä työmuotona perhetyö on muun muassa tärkeä vanhemmuuden tukemisen muoto, arjen tukija, tuen tarpeen arvioitsija ja vanhempien auttaja arjessa. Eräs haastateltava (H5) mainitsee myös siitä, miten perhetyö voi toimia sanoittajana ja auttajana perheen ja erikoissairaanhoidon työntekijöiden välillä ja auttaa perhettä

ottamaan käyttöön heiltä saamia ohjeita käytännön kasvatustyöhön erityislapsen kanssa. Perhetyöntekijä voi myös olla vanhempien tukijana kotona, jossa lapsen tilanne on haastava, perhe odottaa jatkopalveluun pääsyä ja/tai jonot ovat pitkä.

Ja mä pidän siitä, että meil on mahdollisuus (...) Ja jos me todetaan se heti, että perhe tarvii nyt ensimmäiseksi sitä tukea sinne kotia, niin me voidaan sitä perhetyötä sinne heti perheelle antaa. Ja se työskentely, viikottainen työskentely pääsee heti siellä alkamaan ja sinne, siellä perhetyöntekijä, jolla on myös hyvässä lykyssä löytyy semmonen jolla on sitä nepsyosaamista niin pääsee sitä arkee kattoo sinne ja pääsee heti jäsentämään sitä, sitä ja tekemään sitä struktuuria sinne, joka helpottaa heti. Ja niinku se monessa muussakin, muussakin perheessä on se numero yksi, että jos on haastetta, niin mennään. (H3.)

Asiakaslähtöisyyttä kuvaa edellä olevassa aineistoesimerkissä maininta perhetyön aloittamisesta osana palvelutarpeen arviointia. Haastateltava kertoo, kuinka perhetyön jalkautuminen perheen avuksi jo alkuvaiheessa on mahdollista ja sen konkreettiset työmenetelmät vaikuttavat lapsen arkeen heti. Perhetyön mainitsee tärkeäksi työvälineeksi palvelutarpeen arvioinnissa myös kolme (H5, H6, H7) muuta haastateltavaa. Tällä koetaan olevan merkitystä perheen jaksamiselle ja koko palvelutarpeen arvioinnille. Tutkimustulokseni vastaavat Hämeen-Anttilan (2018, 218) kuvausta, jonka mukaan perhetyön tavoitteena on perheiden elämänhallinnan tukeminen ja omien voimavarojen löytäminen ja käyttöön ottaminen sekä arjessa selviytymisen vahvistuminen. Erityinen neuropsykiatrinen osaaminen eli nepsy-osaaminen mainitaan myös tarpeellisena nepsy-piirteisen lapsen perheessä työskentelevälle perhetyöntekijälle (H3, H5, H6), vaikka kuten edellisestä tekstikappaleesta voi päätellä, se ei kuulu automaattisesti kaikkien perhetyöntekijöiden erityisosaamiseen, vaan on enemmänkin sattumanvaraista.

Eräs haastateltava tuo esiin myös sen, että perhetyö voi olla viimesijaisin tuki väsyneille ja turhautuneille vanhemmille tilanteessa, jossa lapsen palveluihin pääsy jumiuttaa ja palvelutarpeen arviointi on tullut päätökseen.

Työskentely jatkuu yhteistyössä (perhetyön kanssa) sen takia, että tuota niin vanhemmat on kokenut, että on saanu perhetyöstä edes sen, että on voinu purkaa jollekin, on joku ulkopuolinen taho, joka auttaa siinä kaikessa, kun ei mikään mene eteenpäin, se on ehkä semmonen. Tuetaan niinku vanhemmuutta sitte joka tapauksessa, vaikka siinä on aina se lapsi keskiössä. (H4.)

Haastateltavien ajatukset nepsy-osaamisen tärkeydestä osana perhetyötä myös vaihtelivat, kuten seuraavista aineistoesimerkeissä nähdään. Eräs haastateltava kiteyttää, että hyvä perhetyö ei välttämättä vaadi nepsy-osaamista onnistuakseen, kun taas toinen on sitä mieltä, että nepsy-piirteisen lapsen ja hänen perheensä tukemisessa perhetyöntekijän erityinen nepsy-osaaminen olisi välttämätöntä

Vaikka nyt ei välttis oo sitä nepsy-osaamista, mutta jo sen arjen struktuurin vieminen perheisiin ja auttaa yleensä hyvin paljo- Ja kyllähän perhetyöntekijätkin niinkun löytää ne haasteet sieltä ja osaa niitä miettiä, vaikka ei varsin nepsy-koulutusta olisikaan. (H3.)

Kyllä sitä osaamista pitää olla, niinku ihan oikeasti pitää olla sillä työntekijällä joka siinä jatkaa, että niinkun lähikontaktissa sen perheen kanssa, että. Joo, voi olla että perhe tarvii siihen arjen struktuuriin jotakin apua, että saa vaikka niitä sääntöjä, mitkä auttaa sitä lasta, mutta jos sillä työntekijällä, perheohjaajalla ei oo ymmärrystä ja osaamista siihen nepsy-asiaan, ei minkäänlaista, niin kyllä ne vanhemmat sen hyvin äkkiä hoksaa, että tää puhuu aivan puuta heinää, että kun meidän lapsi on tällä tavalla erityinen ja tää puhuu tavallisesta lapsesta. (H6.)

Palvelujen kehittämisen kannalta on hyvä pohtia edellä mainittuja näkökulmia ja määritellä yhdessä perhetyöskentelyn ominaispiirteitä nepsy-lasten ja heidän perheidensä tilanteissa ja kirjata niitä ylös. On myös hyvä miettiä, mitä osaamista työntekijöille on jo peruskoulutuksessa kertynyt, ja mitkä asiat tarvitsevat erityistä lisäkoulutusta vahvistaakseen erilaisten asiakkaiden kanssa työskentelemistä.

Asiakaslähtöisyyttä haastavina tekijöinä haastateltavien puheessa korostuvat nepsy-osaamisen puute sekä ajan rajallisuus. Neuropsykiatristen häiriöiden erityisosaaminen ja kyky nepsy-piirteisten lasten erityistarpeiden tunnistamiseen nähdään merkittävänä asiakaslähtöisyyttä edistävänä tekijänä. Kaikki haastateltavat tunnistavat osaamisen tarpeellisuuden, mutta tyytyväisiä omaan nepsy-osaamiseensa on heistä vain kaksi (H1, H4) ja kolme (H2, H5, H7) kokee, että oma osaaminen tämän asiakasryhmän tarpeisiin ei ole riittävää.

No haasteena mä koen nimenomaan sen, että että se riittävä oma ehkä semmonen osaaminen ja tietosuus, että mitä kaikkia se pitää sisälänsä. (H5.)

Se että itellä ei oo sitä osaamista ja tietoa, että yrittää netistä sitten kattoa ja että mitenkä, minkälaisia keinoja ja muuta. Ja myöskin se, että mitä tarkoittaa tämmönen ja tämmönen asia. (H7.)

Kaksi haastateltavaa (H3, H6) mainitsee, että eivät omaa erityistä koulutusta nepsy-asioihin, mutta tarvittaessa heillä on keinoja palauttaa mieleensä kyseisen asiakasryhmän erityispiirteet ja erityiset tarpeet. Melkein kaikki haastateltavista mainitsevat haasteena oman ajan käytön rajallisuuden (H1, H2, H4, H5, H6, H7). Kolmen (H3, H4, H5) mielestä, se että erilaisissa pulmatilanteissa olevien lasten ja perheiden tarpeiden arvottaminen suhteessa toisiin lapsiin ja perheisiin on haasteellista, koska haastateltavilla on samanaikaisesti monia erilaista asiantuntemusta vaativia asiakkaita. Nämä haastateltavat kaipaavat yksittäisen asiakkaan asian kokonaisvaltaiseen hoitamiseen enemmän aikaa.

Joidenkin puheessa (H4, H5, H6) asiakaslähtöisyyttä heikentävä, ajankäytöllinen haaste on yhteistyötahojen aikataulujen yhteensovittamisen vaikeus oman kalenterin kanssa, kun sosiaalihuoltolaki edellyttää monialaista palvelutarpeen arviointia ja määrittää aikarajan arvioinnin valmistumiseksi. Haasteita palvelutarpeen arvioinneissa näiden haastateltavien mukaan tulee siitä, kuinka kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen kokonaisuuden haastateltavat kokevat pystyvänsä saamaan aikaan tavoiteajassa (ks. L 30.12.2014/1301, §36.)

Sitten nämä haasteet tulee juuri tämän yhteistyötahojen kanssa, et olis hyvä pitää joku yhteinen neuvottelu tai selvittää asioita, niin niissä saattaa sitte olla, että No ahaa, että neljän kuukauden kuluttua on lääkäritapaaminen, että nooh, me ei ehkä voida sitä odottaa. (H6.)

Asiakaslähtöisyyttä lisäävänä tekijänä koetaan oma aiempi työkokemus neuropsykiatrisesti oireilevien lasten parissa (H1, H4, H6) ja näissä tapauksissa haastateltavilla on itsellä kokemusta ja perspektiiviä tunnistaa nepsy-piirteitä asiakaslasten käyttäytymisestä ja heidän mielestään se lisää varmuutta lapsen ja perheen tilanteissa työskentelyyn ja ohjaamiseen, kuten seuraavassa esimerkissä ilmenee.

No varmaan justiin ne taustat, että oon tehny sitä työtä sellasten lasten kanssa ja tuota niin sitte, myös sitte tuntee niinku yksityiselämästä niin perheitä, niin jotensaki pääsee sinne ruohonjuuritasolle ja pystyy sitte keskustelemaan... Et ei oo niinku, tartte kirjasta keskustella tavallaan,

että on sitä konkretiaa siellä, mitä voi sitte käyttää ja konkreettisia esimerkkejä, et hei, että joskus oli näin, että ookko kokeillu tätä, että tää toimi jossakin. Ja sitte tuota niin sitä kautta. (H4.)

Asiakaslähtöisyyttä osoittaa myös se, että kaikki haastateltavat ajattelevat, että he eivät suhtaudu asiakaslapseen nepsy-lapsena, vaan työskentelevät hänen kanssaan kuten muidenkin lasten kanssa, ottaen huomioon hänen erityispiirteensä, haasteensa ja erityiset tuen tarpeensa, josta seuraavassa aineistoesimerkki.

Se on se vahvuus, elikkä mä en lähde koskaan ajattelemaan, et on nepsy-lapsen vanhempi tai nepsy-lapsi, vaan on lapsi, jolla on tällöisiä haasteita. Ja se, että muistaa ottaa sen lapsen yksilönä ja perheen yksilönä, ja tunnistaa. Toki pitää olla tietookin jonnin verran siitä että minkälais-, mitä voisi mikäkin tarkoittaa, että osaa ohjata suurin piirtein oikeaan. (H3.)

Haastateltavien palvelutarpeen arviointityöskentelyssä kaikki lapset ja perheet ovat samalla viivalla, kuten eräs haastateltava seuraavassa toteaa:

Jos aatellaan että meillä on niinku kuitenkin se lapsi on meillä keskiössä enemmän kuin oire, niin niin aattelen, että se kaikille toimii samalla lailla (...) Ja siinä työskentelyssä sitten vaan niinku otetaan huomioon se erityisyys, et tuota niin, tai ominaisuus (...) niin niin se on ehkä semmonen tasa-arvoinen kaikille ja tuota niin ja yhdenvertainen. (H4.)

Haastateltava korostaa aineistoesimerkissä tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmaa työskentelyssään. Sosiaalihuoltolain (L 30.12.2014/1301, §1) mukaan yhdenvertaisuus on yksi lain keskeisistä teemoista, joka määrittää jokaiselle asiakkaalle riittävät, tarpeenmukaiset ja laadukkaan palvelut. Sosiaalihuoltolain arvoperustana oleva asiakaslähtöisyys siis pitää sisällään nämä haastateltavan nostamat asiat (vrt. Sosiaalihuoltolain soveltamisohjeet 2017, 15). Tarkoitukseni tutkijana ei ole korostaa nepsy-piirteisen lapsen diagnostiikkaa tai sairautta, vaan kiinnostukseni kohdistuu nepsy-piirteisen lapsen ja hänen perheensä asiakkuuteen sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa. Arvostan haastateltavien yhdenvertaista suhtautumista asiakkaisiinsa ja totean, että opinnäytetyöni arvoperusta pohjautuu samoille arvoille.

Asiakaslähtöisyys on sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) keskeisimpiä lähtökoh-  
tia, ja se nähdään koko sosiaalihuollon arvoperustana. Pääajatuksena on jokaisen

yksilön ihmisarvoinen kohtaaminen. Lain lähtökohta on asiakkaan tarpeista lähtevien palveluiden etsiminen ja löytäminen. Palveluiden toteuttaminen vain organisaatioiden lähtökohdista ei kuulu sosiaalihuoltolain henkeen. Asiakaslähtöisyys on sitä, että asiakas ja hänen läheisensä voivat itse osallistua omien palveluidensa määrittämiseen yhdessä palvelun tarjoajien kanssa, asiakassuhteen alusta saakka. Laki edellyttää, että työskentely alkaa asiakkaan tarpeista ja hänen etunsa mukaisesti. Asiakaslähtöinen työskentely vaatii asiakkaan ja palvelutarjoajan välistä vuoropuhelua ja yhteistä ymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeisiin voidaan yhteisellä työskentelyllä löytää parhaiten toimivat ratkaisut. Asiakkaalla on oikeus hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa ja hänelle on suotava mahdollisuus kuulla oikeuksistaan eri palveluihin ja saada niiden saavuttamiseen tarvittava apu palveluntarjoajilta. Tällöin asiakaslähtöisyys toteutuu. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017, 16.) Opinnäytetyöni tutkimustuloksissa toteutuu sosiaalihuoltolain asiakaslähtöisyydelle asettamat tavoitteet. Asiakkaan oikeus hyvään, asiakaslähtöiseen ja luottamukselliseen palveluun ja kohteluun on kirjattu myös sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädettyyn lakiin (22.9.2000/812, § 1).

### **5.3 Monitoimijainen yhteistyö auttaa arvioinnin tekemisessä**

Lapsi itse ja hänen perheensä ovat tutkimustulosteni mukaan tärkein toimija Nepsy-piirteisen lapsen ja hänen perheensä palvelutarpeen arvioinnissa. Tämän mainitsevat kaikki haastateltavat, kuten myös sen, että lapsen ja perheen osallistuminen oman tilanteensa ratkaisemiseen kertojana ja palvelutarpeensa määrittelijänä on välttämätöntä. Haastateltavien mielestä lapsi ja perhe toimivat kertojina omiin voimavaroihinsa, haasteisiinsa ja palveluntarpeisiinsa liittyen ja tärkeää on, että he tulevat kuulluksi.

Sosiaalihuoltolaki (L30.12.2014/1301, § 36,41) velvoittaa sosiaaliviranomaisia huolehtimaan siitä, että palvelutarpeen arvioinnissa otetaan jokaisen henkilön yksilölliset tarpeet huomioon siten, että arvioinnin tekemisessä on käytettävissä riittävä asiantuntemus ja osaaminen. Työntekijän on lain mukaan otettava arviointiin asiakkaiden lisäksi mukaan eri yhteistyötahoja ja asiantuntijoita, asiakkaan omaisia ja muuta

läheisverkostoa, siten, että muodostuu asiakkaan edun mukainen kokonaisuus. Laissa tästä yhteistyön muodosta käytetään nimitystä monialainen yhteistyö.

Koska haastateltavien puheessa yhteistyö tarkoittaa lapsen, perheen ja eri alojen asiantuntijoiden välistä yhteistä työtä, on siinä tunnistettavissa monitoimijaisen yhteistyön piirteitä. Esimerkiksi Linnakangas ym. (2013, 309–313) määrittelevät monitoimijuuden käsitettä osana perhekuntoutusta niin, että siinä otetaan huomioon lapsen ja perheen toiveet, vastataan heidän tuen tarpeisiinsa ja saadaan syntymään jaettava tietoa yhteistyöskentelyn suunnitteluun. Laitila, Lunkka ja Suhonen (2020, 10) puolestaan ovat asiakaslähtöistä lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillista verkostoyhteistyötä tutkittuaan todenneet, että moniammatillinen verkostoyhteistyö parhaimmillaan tukee vanhempia ja luo edellytykset hyvälle asiakassuhteelle. Monialainen, monitoimijainen, moniammatillinen verkostoyhteistyö ovat kaikki määritelmiä sille työlle, jota sosiaalihuoltolaki edellyttää sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneissa eri toimijoiden kesken toteutettavan (L 30.12.2014, §41). Tässä opinnäytetyössä tätä lapsen, perheen, ja monialaisen yhteistyöverkoston työskentelyä kutsutaan monitoimijaiseksi yhteistyöksi, jolloin jokaisen osallistujan toimijuutta korostetaan tavoiteltaessa tarkoituksenmukaisia palveluita nepsy-piirteiselle lapselle ja hänen perheelleen.

Kaikki haastateltavat ovat sitä mieltä, että lapsen ja perheen voimavarat, haasteet ja palveluntarve selviävät parhaiten niitä yhteisesti, yhdessä lapsen ja perheen sekä perheen tilanteeseen osallistuvien asiantuntijoiden kesken pohtimalla.

Joo kyllä se helpottaa perheiden, että sen tuen saamista ja avun saamista. ja sitten et ei tarvi, et sekin niinku monesti, ettei tarvi alusta alkaen monelle selvittää sitä tilannetta, että sekin varmasti voi joskus olla turhauttava niinku perheelle, niin totta-kai. Se on niinku ensisijaista. (H1.)

Haastateltavien oma rooli näyttäytyy monitoimijaisessa yhteistyössä keskeisenä, koska sosiaalihuoltolain velvoittamana he kokoavat asiakkaiden palveluntarpeita yhteen ja etsivät palvelujärjestelmästä sopivia palveluita heille. Yhteistyö koetaan positiiviseksi silloin, kun yhteisellä työskentelyllä pystytään välttämään päällekkäistä työskentelyä, saadaan lapsen ja perheen tilanteisiin selkeästi myönteistä muutosta

tai päästään kaikkien toimijoiden yhteisellä panostuksella perheiden tilanteissa eteenpäin, kuten seuraava aineistoesimerkki osoittaa.

No nyt oli esimerkiks oli tosiaan (...) Oli koulusta, tuli tosi paljon huolta lapsesta, että käyttäytyy tosi niinkun, ja että oli hankalaa siellä koulussa mutta se oli myös kotonaki. Et vanhempikin tuotti sitä, se oli kyllästynyt siihen koulun viesteihin, kun sieltä tuli koko ajan sitä negatiivista ja koko ajan, se on taas tehny sitä tätä ja tota. Ja sitten tuntu, että siellä kotonaki oli sitten ongelmaa... Mutta aivan ihana lapsi, mutta se tosiaanki, että hän vaan ei niinku ei hallinnu niitä asioita ja ne sosiaaliset tilanteet meni aina pöpelikköön sitte. .... Niin siinä oli tosiaan, et tuli se meiän perhetyö ja sieltä lapsipsykiatriselta ne heilläkin se tutkimusjakso ja perhetyö ja sieltä, tosiaan ne teki sitä yhteistyötä, ne tapas, tapas yhdessä lasta ja vanhempia ja teki kotikäyntejä. Ja sitte teki tosiaan, sopi sitte tosiaan, että miten ja millä tavalla kannattais toimia siellä kotona ja näin. Niin sehän rupes tosi-. se tuotti kyllä tosi hyvää tulosta. Että sitten niinku tuntu, että siellä koulussa. ja sit ne kävi siellä koulussaki sit sieltä, niin tavallansa sitä, että tulis niitä työkaluja sit sinne kouluunki. Kouluunki sitte tosiaanki, että... et se oli tosi hyvä. Et siinä jotenki, et sitte kun se tilanne rupes rauhottuun ja tavallaan sitä, ja se lapsi sai kans niinku siihen työkaluja itsensä niinku hallitsemiseen ja semmoseen tosiaanki että... et tolla yhteistyöllä se mun mielestä niinku käänty sitte, että sitte se niinku tota rupes, ja jotenki niinku tuntu, että vanhemmatki voimaantu siinä sitten. (H5.)

Aineistoesimerkissä tulee esiin, kuinka monella osa-alueella yksittäinen lapsi ja hänen perheensä saattavat tukea ja apua tarvita. Lapsen yksilölliset tuen tarpeet, vanhempien ja perheen tuki, kasvatusneuvot, koulunkäyntiin tarvittavat tukipalvelut ja uudet näkökulmat tuottivat kyseisen lapsen kohdalla positiivista muutosta sekä lapsen että koko perheen tilanteeseen ja muutosta mahdollistamassa oli vanhempien rinnalla monen eri hallinnonalan ammattilaisia. Yhteiselle työlle ei ole olemassa valmiita menetelmiä tai yhteistyökuvioita, vaan yhteistyö pyritään luomaan asiakaslähteisesti ja monitoimijaisesti jokaiseen tilanteeseen erikseen.

No sittenhän, kun ei sellasta yhtä valmista pakettia oo, että minkälaista palvelua tuotetaan kellekin, oikeastaan, että sitte siinä se on ensisijaisen tärkeätä, että voidaan miettiä yhdessä, että mitä olis tarjota ja onko se ja onko se hyvä näin ja käy. (H4.)

Kaikki haastateltavat tuovat esiin, että parhaimmillaan yhteistyö koetaan olevan silloin, kun puhalletaan yhteen hiileen asiakkaan asiassa, josta seuraavassa kaksi aineistoesimerkkiä.

No ne (hyvät yhteistyökokemukset) on sellasia, että meillä on se yhteinen palaveri ja kaikilla on se halu tehdä jotain, jokainen miettii että mitä, mitä osaamista tai mitä meillä olis antaa tälle perheelle. Ne on niitä onnistuneita. Että koetaan, että perheen asia on yhteinen asia. (H3.)

Mä nyt peilaan siihen onnistuneeseen kokemukseen, kun siellä ei kertaakaan tullu sellasta vastuun siirtämistä, vaan kaikki oikeesti ymmärsi sen oman roolin ja jotenkin siinä oli myös sellanen ymmärrys toisen työtä kohtaan(...) Me tehtiin niinkun yhdessä se suunnitelma. Ja siinä otettiin niinku sillä lailla sitä koppia, että "Hei mä voisin, mä voisin, työskennellä tällä tavalla ja tällä tavalla". Ja oltiin valmiita, no ei nyt täysin voi muokata sitä omaa työskentelyänsä, mutta pikkusen hioa. Ja muuttaa sitä siihen niinkun lapselle sopivaksi (...) Ja se oli semmosta vuoropuhelua mitä siinä tuli. Et semmosta enemmän, että sen mä näen jotenki, et se on se tärkein. (H7.)

Päällekkäisyyden välttäminen on monen (H1, H2, H3, H4, H5) mielestä tärkeimpiä monitoimijaisella yhteistyöllä saavutettavia tuloksia. Seuraavassa aineistoesimerkissä nähdään erään haastateltavan näkemys.

Et se(monitoimijainen yhteistyö) poissulkee sitä päällekkäistä työtä, vaan se, että pystytään työskentelemään yhteen. Ja tavallansa sitä, että ne toinen, toinen toistansa tukee (...) jos sitten on niin, että meiltä menee joku perhetyö sinne, niin että mikä se heidän roolinsa on, mitä ne asiat on, mitä he siellä sitten tekee ja tuo sinne kotiin tosiaanki, et millä tavalla ne siellä tukee. Kun sitten taas, kun niillä saattaa olla sitten ne tapaamiset vanhempien kanssa tai lapsen kanssa ja muuta vastaavaa, niin siellä tulee omat ohjeistukset ja omat tavat näin. Mutta se, että kun tiedetään toisistansa niin sit se ei oo tosiaan että tehään ristiin niitä asioita sitte päällekkäin. (H5.)

Myös yhteistyötahojen osaamista ja paneutuvaa työskentelyä nepsy-piirteisen lapsen ja hänen perheensä asioissa perustasolla arvostetaan ja se otetaan huomioon palvelun tarvetta ja mahdollisia palveluita pohdittaessa. Seuraavissa aineistoesimerkeissä näkyy haastateltavan luottamus peruspalveluiden ammattilaisten osamiseen ja arviointikykyyn nepsy-piirteisen lapsen tarpeisiin ja toteutuneisiin ratkaisuihin liittyen.

Täs vähän aikaa sitte soitin päiväkodille ja kysyin, kun olin perheen kanssa keskustellu, kun äiti sanoi, että kun lapsi, lapsi reagoi ääniin voimakkaasti ja ahdistuu niinku isoista väenpaljouksista, mut ei tiennyt, että onko sitä päiväkodissa otettu huomioon. Ja sit sovittiin, et olin muutenkin päiväkotiin yhteyksis, et otan puheeksi myös tän. Mutta he oli hienosti kyllä sen niinku siellä , no, kasvatustilan ammattilaisina, ovat

sen huomanneet siellä, ja osanneet sitte eriyttää sitä lapsen arkea, vaikka hänellä ei sitä diagnoosia olekkaan. Että kyllähän se niinku, niinku varhaiskasvatuksessa myös, niin eihän siellä mennä diagnoosit edellä vaan ne lapsen haaste edellä. (H3.)

Että tässä oli koululla se näkemys, että no että järjestetään nyt tilapäisesti nyt vaikka jotain pienryhmä-, pienryhmään tonne ja sitten tämä opettaja katsoo ton asian ja niinkun näin, että se niinkun toimi ja aatellen, että myös koululla oli se ajatus, että se nuoren asia on otettu vakavasti, että kun ollaan yhteydessä ja, ja niinkun mitä nyt siellä oli monenlaista ongelmaa, että tavallaan niistä niinkun sekä opettaja että rehtori pääsi niinkun puhumaan ja tuomaan sitä esille, että tällasta on. Ja mikä heiän mielestään on tälle oppilaalle niinku nyt riittävää koulunkäyntiä ja hyvää koulunkäyntiä. Ja myös se nuori niinku tuli kuulluksi siinä, että että miten se koulunkäynti hänen mielestään voisi sujua. (H6.)

Osa haastateltavista (H1, H2, H3, H6, H7) tuovat esille monitoimijaisen palvelutarpeenarvioinnin hyötynä sen, että aiemmin jo perheitä auttaneet tai parhaillaan auttavat tahot osallistuvat yhteiseen työhön ja antavat oman kokemuksensa mahdollisten palveluiden löytymiseen ja tukensa lapselle ja perheelle kertomalla näkemyksiään lapsen ja perheen voimavaroista ja vahvuuksista, mutta myös haasteista ja palvelun tarpeista. Lapsiperheiden sosiaalipalvelun ja vammaispalvelun välistä yhteistyötä helpottavina tekijöinä osa haastateltavista (H1, H2, H3, H5, H7) mainitsee sen, että yhteiset palaverit ja yhteiset kotikäynnit ovat jo tavallisia ja apua tai yhteistyötä on helpompi pyytää, kun palvelut ovat samaa kaupungin organisaatiota ja toiminnot ovat saman katon alla. Seuraava aineistoesimerkki myös kuvaa yhteistyötä, jossa tarvittaessa voi saada lapselle apua erityispalveluista, tässä tapauksessa vammaispalveluista.

On hyviä kokemuksia siitä, että kun on tullut tällaisen yhteydenotto-pyyntö ja muuta vastaavaa niin oon ollu sitten vammaispalveluun yhteydessä tosiaan ja ollaan tehty yhdessä se kotikäynti. Että on ihan loistavia juttuja ollu sillä lailla, että sitte on ollu se vammaispalvelun työntekijä ja hän on niinku arvioinut, että okei, tää ois tosiaanki näin ja tarvis jonkun palvelun. ne saa palvelusetelin, et sitte voi saada. (H5.)

Yhteistyö kasvatus- ja perheneuvonnan kanssa tulee esiin vain lapsiperheiden sosiaalipalveluiden työntekijöiden haastatteluissa. Vammaispalvelujen työntekijöiden puheessa ei tätä toimijaa mainita todennäköisesti siksi, että heidän asiakkaikseen tulleilla lapsilla ja perheillä on tai on ollut kontakti erikoissairaanhoidon puolelle ja

diagnoosi sieltä. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa kasvatus- ja perheneuvonta puolestaan on lasten ja perheiden ensisijaisin varhaisen tuen palvelu sekä jatkopalvelu ja tästä syystä yhteistyö heidän kanssaan korostuu, kuten seuraavasta aineisto-  
toesimerkistä ilmenee.

No suurimmaksi osaksi justiin tuota niin psykologi- ja perheneuvontapalveluiden kanssa, sinne on hyvä yhteistyö, et sieltä saa aina tukea ja tuota niin sinne, että jos et sä saa sieltä kiinni, vaik et heil on kiire, et jolletsä saa ensimmäisellä kerralla kiinni, niin sä saat sieltä toisella kerralla tai he soittaa takasi. Sä pystyt kertoo sun asian ja pohtimaan sitä jonkun kanssa ja tuota niin niin niin, he ovat ehkä tavanneet jo perheen ja miettineet samaa kuin minä ja, tai toisippäin että tuota niin niin niin sitte ihan uusia, et he sanoo että ehdottomasti tänne meille tai ei kyllä kuulosta yhtään, että kyllä nyt varmaan kannattais jatkaa kuraattorin kanssa vielä tai jotaki muuta. (H4.)

Edellä oleva aineisto-  
toesimerkki kuvaa sitä, kuinka lapsiperheiden sosiaalipalvelun työntekijä voi saada kasvatus- ja perheneuvontapalveluista tukea palveluntarpeen arvioinnin tekemiseen, joka työntekijän kuvauksen mukaan on konsultaation kaltaista yhdessä pohtimista ja työntekijä kokee saaneensa apua omaan arviointityöhönsä. Konsultointi on yksi kasvatus- ja perheneuvonnan keskeinen tehtävä. Tavoitteena konsultoinnille on, että sitä pyytävä yhteistyötaho saa tarvitsemansa avun ja neuvot asiakaslapsen ja hänen perheensä tilanteeseen niin, että ohjaus muihin palveluihin ei olisi tarpeellista. Konsultaatiossa myös pohditaan sitä pyytäneen yhteistyötahon kanssa, onko tilanteen selvittämiseen pyydettävä mukaan myös muita yhteistyötahoja tai vaatiiko lapsen ja perheen tilanne heidän ohjaamistaan muihin palveluihin. (Bildjuschkin 2018, 15.)

Sosiaalihuollon ja kasvatus- ja perheneuvonnan työntekijöiden yhteistyöstä ei ole tehty selvityksiä tai tutkimuksia, joten haastateltavien kommentteihin ei löydy suoraa vertailukohtaa. Puolestaan asiakkaiden näkökulmasta asiaa on tutkinut muun muassa Erja Sandberg (2016) ADHD- oireisten lasten ja heidän perheidensä palvelujen vaikuttavuuteen liittyen. Asiakkaat kokivat kyseisessä tutkimuksessa kasvatus- ja perheneuvonnan aliresurssoiduksi ja ruuhkautuneeksi palveluksi, josta ei konkreettista apua ja tukea tuntunut saavan. Pitkät, jopa kahdeksan kuukautta kestävät jonot olivat todellisuutta tuon tutkimuksen asiakasperheissä. (Sandberg 2016, 133–134.) Tässä suhteessa tilanne näyttää olevan samankaltainen, kuin Sandbergin tutkimusaineistossa, koska aineistostani kuvastui haastateltavien huoli pitkien jonojen

aiheuttamista vaikutuksista nepsy-piirteisille lapsille ja heidän perheilleen. Kasvatus- ja perheneuvonta nähtiin kuitenkin aineistossani helposti lähestyttävänä yhteistyötahona ja viranomaisyhteistyö nähdään toimivana jo aiemmin esitellyn konsultaatioavunkin vuoksi.

Yhteistyönä erikoissairaanhoidon kanssa haastateltavat mainitsevat muun muassa yhteistyöpalaverit, yhteiset kotikäynnit, etukäteistieto lasten ja perheiden voimavaroista, vahvuuksista ja haasteista, yhteydenottopyynnöt tai lastensuojeluilmoitukset sekä kuntoutustarpeiden määrittely ja suosittelu. Haastateltavien mukaan yhteistyötä tehdään, mutta se on enemmänkin luonteeltaan yhdensuuntaista erikoissairaanhoidosta sosiaalihuoltoon päin ja luonteeltaan etukäteen palveluita määrittelevää.

#### **5.4 Diagnoosit ja niiden puute korostuvat palvelujen määrittämisessä**

Erja Sandberg (2016, 222) toteaa, että lääketieteellinen diagnoosi tai sen puute on vaikuttanut ADHD-oireisten lasten tukitoimien saamiseen ja niiden sisältöihin jo useiden vuosikymmenten ajan. Tässä opinnäytetyössä haastateltavien puheissa diagnoosit näkyvät myös, ja niillä nähdään olevan nepsy-piirteisten lasten palvelutarpeen arvioinnissa sekä valoisia että varjoisia puolia.

Valoa tässä puhettavassa edustaa se, että haastateltavat kokevat diagnosoinnin avulla lasten saavan parhaiten apua ja palvelua. Vammaispalvelussa lasten ja perheen palvelut perustellaan pääosin diagnooseilla ja palveluja tuotetaan niille lapsille ja perheille, joilla on diagnoosi valmiina ja lähete palveluihin erikoissairaanhoidosta. Aineistoesimerkissä haastateltava mainitsee myös keskeisenä palvelujen määrittelijänä lapsen toimintakyvyn esiin tuomat palvelun tarpeet.

Meille tulee niinku aika spesifeillä diagnooseilla, meillä on jo, asiakkaat on jo siinä vaiheessa, että on tutkittu, yleensä, joitain tulee, että on vielä niinku epävarma tai on tutkimukset jossain vaiheessa...on meillä varmaan jotain listojaki olemassa mitä me niinku mitkä diagnoosit käy meidän palveluihin. Mut ei, ei me niinku niitä sillai oo kauheesti sillai määriteltä, että että tota niin enemmän katotaan sitä toimintakykyä ja ja sitte että mikä se palvelun tarve on. (H1.)

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa diagnoosi helpottaa lapsen asioiden eteenpäin viemistä siten, että niillä lapsilla, joilla on asiakkaaksi tullessaan jo diagnoosi valmiina, heillä useimmiten on diagnoosin lisäksi myös erilaisia palveluja olemassa. Näin palvelutarpeen arvioinnissa on helpompi lähteä toteuttamaan monialaista yhteistyötä, koska lapsen taustalla on jo viranomaisverkostoa ja erilaisia palvelumuotoja tarjolla. Näitä jo diagnosoituja lapsia on asiakkaina kuitenkin harvoin.

Mutta eihän ne tule meille, joilla on jo valmiiksi se apu, vaan ne tulee meille joilla on pulmaa ja haastavuutta siinä käytöksessä ja sitten on tukko siinä, että ei päästä palveluihin, niin sit mietitään, että jotakin perhe tarvii, jotakin lapsi tarvii. Ja sit se on ilmotus. (H3.)

Kaikkien lapsiperheiden sosiaalipalveluiden haastateltavien mukaan heillä palveluita ei määritellä diagnoosien perusteella eikä lapset tule asiakkaiksi siksi, että he ovat nepsy-piirteisiä lapsia, vaan lapset ja perheet tulevat palvelutarpeen arviointiin yleensä haasteiden, oirehinnan, käytöshäiriöiden ja vanhempien väsymyksen vuoksi. Lapsilla saattaa olla peruspalveluissa, esimerkiksi koulussa ja varhaiskasvatuksessa, toteutettavia erityisen tuen palveluja ja sosiaalihuollon asiakkaiksi he useimmiten tulevat kokonaisvaltaisten haasteidensa vuoksi. Jatkopalveluiden etsiminen ja löytyminen alkaa vasta palvelutarpeen arviointivaiheessa. Kolme haastateltavaa (H3, H5, H6) mainitsee, että yhteydenottopyynnön tai lastensuojeluilmoituksen tullessa ei lapsen nepsy-piirteistä ole välttämättä vielä tietoa, vaan ne saattavat tulla esiin vasta lasta ja perhettä tavattaessa, kuten seuraavat aineistoesimerkit osoittavat.

Et kun ei tiedä sitten, että kun sä meet sitt tosiaan, että siellä nouseeki toki, että lapsella on tosiaan nyt erityisyyttä, että se on niinku tosiaan, et se ei oookkaa niinku siitä siitä kotioloista tai jostain sellasesta kiinni. (H5.)

Mä aattelen, että kun joillakin on ihan selkeitä piirteitä, vaikka me ei tiietä, että on diagnoosi, mutta se tulee hyvin selväksi tässä jo ekalla tapaamisella, että okei, että kaveri on niinku ois muurahaisia housuissa ja pyörii ja hyörii ja sitte loppu puolella tulee ilmi, että no on kontakti vaikka lastenpsykiatrilalle ja on lääkitys adhd:hen, mut just tänään ei nyt oo lääkettä otettu. Et se voi tulla siinä, mutta joskus on sitte vaan, että tässä on jotain vähän pienesti erikoista nyt tässä nuoressa ja se ei välttämättä tuu hänen kertomanaan eikä vanhempienkaan kertomana, että on jotakin. Ja sit me ei tiedetä, mietitään vaan että mikä tässä oli. (H6.)

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa haastateltavat kertovat lähtevänsä etsimään apua ja tukea lapselle ja perheelle haasteiden, toimintakyvyn ja palveluntarpeen perusteella. Tarvittaessa he ohjaavat lapsia ja perheitä esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonnan puoleen, missä ongelmien taustoja saadaan tarkemmin selvitettyä ja mahdollisesti diagnooseja määriteltyä. Haastatteluissa tulee esille, että osa lapsista ja perheistä saattavat jo olla jonossa kyseisiin palveluihin tullessaan sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin, kun tilanne on kriisiytynyt.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa työskentelevät haastateltavat mainitsevat nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä kannalta kielteisenä asiana sen, että näihin palveluihin, jotka olisivat asiakkaan kannalta ensisijaisia ja joissa diagnoosien selvittäminen olisi mahdollista, on niin pitkät jonot.

No se, että tutkimuksiin pääsy kestää, kestää kauan ja yleensä ne ohjautuu, jos on haastavaa käytöstä tai ei ihan ei tiedetä, että mikä se pulma on. Niin ohjautuu psykologi- ja perheneuvontapalveluihin, se on ehkä tässä se meidän suorin reitti, mitä kautta sitten lähtee ensimmäisiin selvi, niinkun tavallaan tutkimuksiin...Mutta siinä vaiheessa tällä hetkellä ilmeisesti jono on puoli vuotta. Ja sehän on niinku lasten elämässä ja perheitten elämässä todella pitkä aika. (H3.)

Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden haastateltavat ajattelevat, että jos diagnosointi venyy tai diagnoosia ei saada määriteltyä lapselle, hänellä kuitenkin on haasteidensa selvittämiseksi oikeus palvelutarpeen arviointiin ja palveluita lähdetään etsimään muualta tai järjestetään niitä itse. Kaikki lapsiperheiden sosiaalipalveluiden työntekijät mainitsevat mahdollisena tukitoimena oman perhetyön, joka usein on osana palvelutarpeen arviointia ja jonka avulla perheen voimavaroja ja haasteita saadaan näkyviksi.

Seuraavassa aineistoesimerkissä haastateltava mainitsee, että jos lapselle ei tutkimuksista tule määriteltyä diagnoosia, myös se on tärkeä tieto jatkopalveluja ajatellen.

Meillä on tämmönen arviossa ja epäily siitä, että on niinku isot huolet ja tää pitäis selvittää tämä puoli, vaikkei mitä sieltä nyt rat-, tulis diagnoosia, mut kuitenkin sekin on hyvä tulos, että ei ole diagnoosia, silloin me tiedetään, että ne ongelmat on jossakin muualla ja sitä tukea järjestetään silloin sinne. (H6.)

Tämä aineistoesimerkki toimii esimerkkinä myös siitä, että haastateltavat näkevät neuropsykiatriset tutkimukset tärkeänä osana palvelujen määrittämistä, jolloin saadaan tietoa kokonaisvaltaisemmin lapsen tilanteesta. Jos ei tutkimuksissa määrity lapselle diagnoosia, niin työntekijä lähtee etsimään selitystä haasteisiin muista syistä ja palveluita määrittämään haasteiden ja lapsen ominaisuuksien perusteella.

Perheiden voimavarat ja haasteet ovat palvelutarpeen arvioinneissa määrittäviä tekijöitä, kuten jo asiakaslähtöisyyttä esittelevässä tulosluvussa esitetään. Omassa palvelutarpeen arvioinnissaan haastateltavat näkevät tehtäväkseen löytää lapselle ja hänen perheelleen ensisijaisesti tukea ja palveluja vallitseviin tilanteisiin. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa palvelutarpeen arviointia hankaloittaa haastateltavien mielestä se, että vaikka lapsiperheiden sosiaalipalvelut työskentelevät perheen haasteista ja pulmista päin ja auttavat etsimään perheen tarpeisiin sopivia palveluita, erityispalvelut edellyttävät haastateltavien mukaan palveluilleen diagnoosia, kuten seuravasta aineistoesimerkistä voidaan nähdä.

Mutta niin kuin mä sanoin alussa, että lapset, joilla on diagnoosi, ne ei tule meille palvelutarpeen arviointiin. Äärimmäisen harvoin.

Ne menee sinne vammaispalveluun? (RS.)

Niin, ja he saa sen avun sieltä. Mutta ne joilla on sitä oirehdintaa, niin eihän vammaispalvelu ota heistä koppia, koska heillä ei ole diagnoosia. Ja silloin he pyörii täällä... Ja ilman diagnoosia he ei pääse sinne oikeaan, oikeaan palveluun. (H3.)

Ylirukan ym. (2018, 59–60) määrittelyn mukaan edellä oleva aineistoesimerkki kuvaa nepsy-piirteisen lapsen olevan palvelujärjestelmän väliinputoaja, joka saattaa jäädä ilman palveluita, koska palveluille on asetettu niin tiukat rajat, että lapsi ei saa tarvitsemaansa palvelua, vaikka hänellä selkeä tarve palveluihin olisikin. Erityisesti he määrittivät väliinputoajiksi niitä neuropsykiatrisia asiakkaita, joilla olisi tarve vammaispalveluiden tai kehitysvammahuollon palveluille, mutta ei diagnoosia tai riittämätön diagnoosi palveluiden saamiseen.

Seuraavista aineistoesimerkeistä käy ilmi, että samoin kuin Särkikankaan ja Tapiolan selvityksessä (2017, 60) ilmeni, vanhempien mielestä palveluiden saaminen ilman diagnoosia on vaikeaa.

Mutta miten se diagnosointi näkyy meille, on se, että vanhemmat on vähän ymmällensä. Että sitä, sitä paljon keskustelua käydään sit vanhempien kans (...) monella on ehkä semmonen kokemus, että he ei saa sitä oikeeta apua ilman sitä diagnoosia. (H7.)

Et jos vanhemmilla on hyvin vahva ajatus siitä, että tällä on nyt joku, he haluaa diagnoosin. Niin eihän he hyväksy silloin mitään muuta, et nyt vaan toimitte itse eri tavalla, niin se tilanne rauhoittuu, tai lapsi hyötyis siitä. Että et sillä lailla tukitoimia on vaikeampi järjestää, niinkun oikeanlaisia, oikea-aikasia tukitoimia on vaikeampi järjestää, jos sitä diagnoosia ei ole. (H6.)

Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden haastateltavat kokevat olevansa keinottomia ja moni tuntee tarvitsevänsä apua siihen, että lapset ja heidän perheensä saataisiin tutkimusten tai selvittelyn piiriin niissä palveluissa, joissa näitä tutkimuksia voidaan tehdä ja lapsen problematiikkaa tarkemmin avata. Yksi haastateltava hieman sarkastisestikin mainitsee, että itsellä ei ole tähän mahdollisuuksia

Että mä en pysty olla lääkäri enkä psykologi, saatika psykiatri. Nää titelit puuttuu. (H4.)

Seuraavassa aineistoesimerkissä toinen haastateltava toteaa omasta roolistaan hieman samankaltaiseen sävyyn.

Että tukena pystyy olemaan, että valitettavasti lähetteitä ei voi vielä itse tehdä, vaikka joskus tuntuu, että ois niin paljon helpompaa, kun vois vaan. Että tää on niin selvä keissi. Että ei muuta ko suoraan sinne.(H6.)

Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden haastateltavat kokevat hankalina ne tilanteet, joissa lapset ja perheet eivät pääse kohtuullisessa ajassa jatkopalveluiden piiriin. Seuraava aineistoesimerkki kuvastaa tosiasiaa, että lapsiperheiden sosiaalipalveluihin tulee yhteydenottoja ja ilmoituksia myös ennen kuin varsinaisia peruspalveluita lapselle ja hänen perheelleen on määritelty, kokeiltu tai saatu alkuun.

Varsinkin niissä missä ei oo diagnoosia, niin on sillä lailla, että kun ollaan niinku hukassa, että mihin suuntaan lähdetään, niin tavallaan aika usein huomaa, että ennen kuin on edes tuota niin psykologi- ja perheneuvonnan palvelut ollu, niin se tulee ilmoitus meille, että sitäkin huomaa, vaikka se olis se ensisijainen palvelu. (H4.)

Kytömäki (2018, 54) on omassa lapsiperheiden palvelutarpeen arviointia käsittelevässä opinnäytetyössään saanut samankaltaisia tuloksia, joissa haastatellut sosiaaliviranomaiset peräänkuuluttivat palveluiden oikea-aikaisuutta. Kyseisessä tutkimuksessa he toivoivat sosiaalihuollon palveluiden mukaan pyytämistä vasta kun peruspalveluissa, esimerkiksi koulussa on tukitoimet todettu riittämättömiksi.

### **5.5 Pirstaleisuus palvelujärjestelmässä vaikuttaa palvelutarpeen arviointiin**

Haastattelujeni mukaan etsittäessä nepsy-piirteisille lapsille tukimuotoja ja palveluita, kohdataan tosiasia, että eri hallinnon aloilla on erilaisia näkökulmia lapsen tilanteeseen ja palveluntarpeeseen liittyen. Vaikka monialainen yhteistyö määritellään sosiaalihuoltolaissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmät ovat olleet voimakkaan murroksen keskellä koko 2000-luvun ajan, on edelleen tiedossa, että palvelut ovat pirstaleisia ja palveluiden yhteensovittamista tarvittaisiin (Sinervo ym. 2019, 36).

Palvelujärjestelmän pirstaleisuus on havaittavissa myös tämän opinnäytetyön aineistossa. Haastateltavien puheesta voidaan löytää eri hallintokuntien näkökulmia-tilanteissa, joissa palvelutarpeen arvioinnissa on nepsy-piirteinen lapsi ja hänen perheensä. Tällöin monitoimijaista yhteistyötä on sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa vaikea toteuttaa, kun yhteistä näkemystä ei saavuteta, vaan jokainen hallintokunta katsoo tilannetta oman palvelunsa näkökulmasta. Tämä puhetapa korostuu enemmän lapsiperheiden sosiaalipalveluiden haastateltavien puheissa, koska he palveluntarpeita selvittäessään ja jatkopalveluita etsiessään tarvitsevat yhteistyöhön muita ammattilaisia ja ovat pyrkimässä Sinervon ym. (2019, 36) mainitsemaan palveluiden yhteensovittamiseen. Oman työskentelynsä keskeiseksi tehtäväksi he esittävät lapsen ja perheen haasteiden ja palveluntarpeiden kartoittamisen sekä sopivien palveluiden etsimisen lapselle ja hänen perheelleen.

Haluan tässä kohtaa korostaa, että tässä kappaleessa käsitellään aineistossa esiintyvien eri hallinnonalojen kuten lapsiperheiden palvelujen, vammaispalvelujen, koulun, varhaiskasvatuksen ja erikoissairaanhoidon näkökulmia ja lähestymistapoja nepsy-piirteisten lasten palveluntarpeen arvioinnissa siten, miten haastateltavani

niistä puhuvat. Kyseisten hallinnon alojen omien näkemysten esiin saaminen voisi olla kiinnostava toisen tutkimuksen tai opinnäytetyön aihe.

Sekä lapsiperheiden sosiaalipalveluissa että vammaispalveluissa työskentelevät haastateltavat mainitsevat toisensa keskeisinä yhteistyökumppaneina jo siitä syystä, että toiminnat ovat saman katon alla, joka nähdään tärkeäksi vaikuttajaksi yhteistyön sujumisen kannalta. Haastateltavat tiedostavat työmuotojen erilaiset lähestymistavat nepsy-piirteisiä asiakkaita työssään kohdatessaan, mutta myös toive enemmästä yhteistyöstä tulee selkeästi esiin. Yhteisen asiakkaan näkökulma on keskeinen.

Haastateltavat kertovat puolin ja toisin osallistuvansa toistensa järjestämiin neuvotteluihin tarvittaessa, jotta pystytään samalla kertaa kartoittamaan lapsen ja perheen tarvitsemia palveluita ja välttämään päällekkäisyyttä. Seuraava aineistoesimerkki kuvaa vammaispalvelun ja lapsiperheiden sosiaalipalvelun yhteistyöllä järjestettyä palvelua, jonka haastateltava mainitsee esimerkkinä onnistuneesta yhteistyöstä.

No kyllä tos varmaan niinku lapsiperheitten sosiaalipalveluis on jokuki kuvio tältä syksyltä, niin kyllä se niinku sellainen palapeli (...) Täskin on tavallaan niinku täs mun keissis mitä mietin, niin on alkuluokilla oleva lapsi ja tosiaan niin niin, nyt on vaan orotettu, lapsiperheiden sosiaalipalvelu orottaa, että me saatais pyörimään sinne perheelle tai ja lapselle se autismikuntoutusohjaus. Ja ja se kyllä, kyllä se nyt täs pian alkaa ja he antaa sitä perhetyötä ja nyt joka tapaukses täs rinta rinnan ja katotaan, että toisko se jotain vielä potkua äidille. (H2.)

Haastateltavan maininta työskentelyn palapelimaisuudesta kuvaa sitä yhteistyötä, jonka avulla perheelle on onnistuttu tuottamaan moneen eri tavoitteeseen tähtäävä palvelu. Tässä yhteistyössä on pyritty vammaispalvelun mahdollistaman autismikuntoutusohjauksen avulla antamaan erikoistunutta tietoa ja osaamista lapsen erityistarpeisiin liittyen ja lapsiperheiden sosiaalipalveluiden perhetyö puolestaan tukee vanhemmuutta vaativassa elämäntilanteessa.

Haastateltavat esittävät eroja näiden kahden palvelumuodon välillä ja työntekijöiden puheissa korostuvat erilaiset asiat. Tässä lähtökohtainen ero on se, että vammaispalvelu on erityispalvelu, joka järjestää spesifejä palveluja niitä tarvitseville ja niihin useimmiten diagnoosein oikeutetuille asiakkaille (kts. Autio & Niemelä 2018, 282). Lapsiperheiden sosiaalipalvelut taas ovat sosiaalihuollon yleisiä palveluja, joiden

asiakkaaksi nepsy-piirteiset lapset niin kuin muutkin tukea tarvitsevat lapset, tulevat yhteydenottojen, ilmoitusten ja haasteiden perusteella.

Tämä ero on opinnäytetyöni mielenkiintoisin mutta toisaalta ehdottomasti vaikein kohta. Tämä ero asettaa vammaispalvelun ja lapsiperheiden sosiaalipalvelujen työntekijät eri tilanteisiin, mutta myös asiakkaiden näkökulmasta katsottuna se muodostaa monimutkaisimman yhtälön. Tämä näkyy seuraavassa aineistoesimerkissä, jossa samalle perheelle tarjotaan palveluita kahdelta toimialalta, kun haastateltavan toivomus olisi kokonaisvaltainen apu siitä sosiaalihuollon palvelusta, jossa lapsi ja perhe jo ovat asiakkaina.

Jos heillä on niinku vammaispalvelun asiakkuus esimerkiksi lapsella jo ja sitte se tulee tänne meille, niin minkä takia olla monen tahon palveluja saman lain alla. Että tota mun mielestä se kuuluis sitte heille, varsinkin jos siellä vanhemmuudessa ei ole mitään. Että tarttis esimerkiks lastensuojelun palveluita. Mutta miksi olla tuota niin, miksi tulla monesta korvamerkitystä rahasta se palvelu, kun se mun mielestä voitais tuottaa sieltä. (H4.)

Nepsy-piirteisten lasten palveluille ei haastateltavien mukaan ole olemassa valmista palvelukokonaisuutta tai toimijaa opinnäytetyön kohdekaupungissa. Siksi palvelut on koottava monen eri toimijan vaihtoehdoista. Koska palveluiden väliseen yhteistyöhön ei ole mitään sovittua toimintatapaa, tämä aiheuttaa haastetta kokonaisuutta hahmottavalle lapsiperheiden sosiaalipalvelun työntekijälle.

Haastaa siis se, että että se palvelukenttä on niinku tosi epäselvä. Että tästä on tosi vaikea, onneks tehdään työpareina työtä, mutta se että haastavaa niinku tunnistaa, et mihin kaikkiin paikkoihin pitäis olla yhteydessä. Ja mistä niinku tää perhe voisi sitä apua saada. Et pitäis olla joku kartta seinällä... Että se, että tietäis mitä mitä ihmiset tekee ja minne niinkun muualle voisi ohjata ja miten, miten se prosessit menee ja kuinka ne verkostot sit toimii. (H3.)

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa työskentelevien haastateltavien puheessa korostuu ajatus siitä, että heidän palvelutarpeen arviointinsa keskittyy koko perheen tarpeiden kautta tilanteeseen ja he pystyvät omasta mielestään parhaiten tukemaan vanhemmuutta ja sitä kautta lapsen elämäntilannetta perheessä. Tämä tulee esiin muun muassa seuraavissa aineistoesimerkeissä.

Paljon ollaan pohdittu sitä, että mitkä ne meidän keinot on? Että onko meillä sitten nimenomaan, jos keskitytään siihen nepsyyn, niin siihen meillä ei valitettavasti oo hirveesti työkaluja. Niin siksi me sitten tehdään se, mitä me osataan. Eli se vanhempien tukeminen. (H7.)

Me yhdessä perheen kanssa ja lasten kanssa todetaan se tuen tarve ja lähdetään miettiin, että kuka kuka voisi sitä niinkun sitä lapsen tilannetta niinku saada aukastua, että mikä siellä oikeasti on se, se asia siellä sipulin sisällä. Ja he (yhteistyötaho) taas osaa sitten sanoa, ja todeta paremmin, että mikä se on justiin tälle lapselle, mistä juuri tämä lapsi hyötyy. Et heil on sitten se ammatillinen osaaminen siihen.(...) se kun me lähdetään sen perheen kanssa miettiin sitä tuen tarvetta niin siinä on paljon muitakin asioita, mihin me pystytään auttamaan, kun itse siihen, se diagnoosi tai oireet, sen nimi. Nimi on niinku eri asia, ku sitte se palvelun tarve. Et siellä perheessä on paljon muutakin mitä me pystytään sitten auttaa ja käydä arvioinnin aikana vanhemmuuskeskusteluja ja ja näitä siel perheen kanssa ja samalla tukea sitä arkea. (H3.)

Jälkimmäisestä aineistoesimerkistä käy myös ilmi, että diagnoosi ja sen selvittäminen saattaa olla yksi lapsen ja perheen palvelun tarpeista, mutta ei suinkaan ainoa. Esimerkki ilmentää, että moniin perheen tuen tarpeisiin lapsiperheiden sosiaalipalveluiden omat työmuodot pystyvät vastaamaan, mutta lapsen erityisyyden ja nepsy-  
piirteiden syiden tutkimiseen ja selvittämiseen he tarvitsevat yhteistyötahojen asiantuntemusta. Samoilla linjoilla on myös toinen haastateltava seuraavassa:

Että mikä on tosiaan, mikä auttaa sitä lasta, niin sitten siihen tarvitaan sitä erikoisosaamista. (H5.)

Kilpeläisen (2018, 61) pro gradu- tutkielman lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa todettiin, että perhetyöllä ei pystytä vastaamaan ADHD/ADD-  
diagnoosin omaavien asiakkaiden problematiikkaan. Päinvastoin kyseisessä tutkimuksessa todettiin, että jos kyseisten lasten ja perheiden ongelmien selvittämiseen tarvitaan pitkäkestoista tukea, ei sellaiseen ole palveluvalikosta saatavissa apua mistään.

Koulun ja varhaiskasvatuksen näkökulma nousee esiin lapsiperheiden sosiaalipalveluiden työntekijöiden haastatteluissa. Lähtökohtaisesti haastateltavat kertovat positiiviseen sävyyn koulun ja päivähoidon tekemästä varhaisen tukemisen työskentelystä nepsy-piirteisten lasten kohdalla. Kuitenkin haastateltavien mielestä koulujen

ja päiväkotien tuki ja apu lapselle jää usein vain niiden seinien sisälle ja he toivovatkin tämän osaamisen siirtämistä ainakin perheiden käyttöön lasten koteihin.

Mutta se, että kuinka se saadaan vietyä sinne kotia, että se, että se lapsi tulee tuetuksi siinä, (2) niinku kaikissa niissä toimintaympäristöissä. Se ei auta sitä lasta, jos pelkästään koulu osaa, vaan ja tie-tää, mutta kotona sitte vanhemmat on pulassa. Ja uupuu (...) Tai toisinpäin, että vanhemmat on hoksannu, että lapsi tarttee erityisyyttä kotona, mutta taas koulu ei pysty eriyttämään niin paljon. Ja sitten siellä koulussa lapsi joutuu pinnistelemaan niin tosi paljon, että hän on sitten kotona äärettömän väsyksissä eikä, ja sitten siellä se purkautuu. (H3.)

Haastateltava nostaa aineistoesimerkissä esiin keskeisen asian lapsen koulusta saatavaan tukeen liittyen, jossa koulun mahdollisuudet lapsen oppimisen tukemisessa ja koulutilanteissa pärjäämisessä ovat rajalliset, eikä tarvittavaa tukea ole mahdollista lapselle antaa. Ja tästä seuraa lapsen haastava käyttäytyminen kotona.

Toinen vähän kriittisempi ilmaisu samasta aiheesta kuuluu näin:

Että ei riitä koulun resurssit vastaamaan näihin erityistarpeisiin, niin siten kun koululla ei oo keinoja, niin sitte pallo heitetään meille. Mutta sitten on esimerkiks tilanne, että kotona sujuu, ei me voida sinne kouluun mennä istuskelemaan ja kertomaan, että nyt te tarvitte lisää resursseja täällä, että teillä on avustajia. (H7.)

Erikoissairaanhoidon ylilääkärien mielestä luontevin yhteistyötaho neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten tukemisessa on koulu. Ja tiiviimpää yhteistyötä toivotaan. Koulujen välillä on tässä asiassa suuria eroja, kun joissakin kouluissa räätelöidään oppilaan koulupäivä hänen tuen tarpeensa mukaan kiitettävästi ja joissakin kouluissa suhtautuminen neuropsykiatrisesti oireileviin lapsiin ja nuoriin sisältää lähinnä pelkoa. (Lämsä ym. 2015, 55.) Tästä asiasta olisi hyvä käydä keskustelua myös opinnäytetyöni kohdekaupungin sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluiden sisältöihin ja kehittämiseen liittyen ja miettiä kuinka tiiviimpi yhteistyö olisi mahdollista.

Sinervo ym (2019, 36) ovat todenneet, että eri ammattilaiset katsovat asiakkaan tilannetta oman sektorinsa näkökulmasta ja voi olla, että poikkihallinnollinen yhteistyö on vähäistä. He myös toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio

perinteisesti muodostuu organisaatio- ja professioperusteisesti, ja asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ei toteudu. Neuropsykiatrisesti oireilevat lapset on nähty aiemmin palvelujärjestelmän väliinputoajina sekä sosiaalipalveluissa (Särkikangas & Tapiola 2017, 60) että erikoissairaanhoidossa, jossa heitä helposti pompotellaan eri erikoisalojen välillä, koska diagnosointi voi olla vaikeaa eikä toimijoilla ole selvänä mihin lapsi pitäisi lähettää saamaan tarvitsemaansa palvelua (Huikko ym. 2017, 115). Opinnäytetyöni aineistosta on löydettävissä siis samankaltaisia tuloksia, joihin haastateltavani kaipaavat ratkaisuksi yhteistyötä hallintokuntien välille konkreettisesti niin, että tukea lapselle ja koko perheelle voisi antaa siellä perustason palvelussa, jossa tuen tarve havaitaan ja resursseja kohdennettaisiin lapsen tarpeen mukaisesti, ei sektoreittain.

Kolme työntekijää (H3, H4, H6) mainitsivat, että koulun henkilökuntaan on koulutettu neuropsykiatrisia valmentajia, joka on lähtökohtaisesti heidän mielestään positiivinen ja toivottu asia. Tähänkin asiaan toivottiin vahvistusta ja koordinoitua, jotta kyseiset koulutukset tuottaisivat mahdollisimman hyvää tulosta ja koulutetuilla koulun työntekijöillä olisi mahdollisuus ja aikaa hyödyntää osaamistaan koulussa lasten hyväksi ja mahdollisesti myös koulun ulkopuolella, kuten jo aiemmin esitellyssä aineisto-esimerkissä ehdotettiin. Yhden työntekijän seuraavassa esitetty kokemus todentaa sen, että pelkkä koulutus ei riitä, vaan olisi toivottavaa, että käytännön työtä pystyisivät peruspalveluissa tekemään ne, jotka ovat siihen koulutuksen saaneet.

On mulla tullu vastaan sellasiakin opettajissa esimerkiksi, että on nuoren opettaja ollut hyvin huolissaan justiin jostain asperger- adhd-tyypistä käyttäytymisestä. Ja ”kun nyt pitäis sitä ja tätä ja vanhempia ohjata niin ja näin”, ja sitten myöhemmin käyny selville, että tämä samainen opettaja on itse nepsy-valmentaja. Ja hän pyytää siihen niinkun ulkopuolista, että joku auttaisi perhettä, niin kyllä siinä tulee mieleen, että no, jos sä oot niinku kaupungin yksi noista nepsy-valmentajista, niin kukahan se taho vois olla, joka nyt tätä perhettä auttais, jos sinä koet, että sulla ei riitä osaaminen. Että no en tiedä, että hämmentäviä juttuja, kun itte oli aatellu, että nyt jos on nepsy-valmennus ihmisellä, niin se osaa ja tietää. (H6.)

Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden haastateltavat näkevät lapsen nepsy-pulmien selvittämisen ensisijaisesti tutkimuksia tekevien palveluiden eli kasvatus- ja perheneuvonnan ja erikoissairaanhoidon tehtäväksi. Aineiston perusteella voidaan olet-

taa, että lapsiperheiden sosiaalipalveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä ei ole asiasta yhteistä ymmärrystä tai ainakaan toimintalinjaa, vaan tähän tosiasiaan törmätään usein yhteistyötilanteissa. Jokainen haastateltava halusi korostaa, että myös hyvää ja toimivaa yhteistyötä on tehty, ja onnistuneita yhteisiä palvelupolkuja on löydetty, kuten seuraava aineistoesimerkki todentaa.

Mutta täytyy sanoa nyt, että on sieltä ihan niinku hyviäkin kokemuksia, ja lasten- ja nuorten psykiatialtakin, ja parhaimmillaan juuri näin, että me ollaan tavattu lasta siis varmaan seitsemän kertaa ja sitten siinä on niinkun rinnalla saatu sinne, toki vanhemmat itte sitä hoitanu myös, että niinkun lastenpsykiatrilta kriisiaika ja siellä ollaan niinku tehty sellanen arviointi, että tarviiko jotakin ja on ollu yhteiset neuvottelut siellä. Ja se on niinku ollu semonen, et perhe on ollu tosi tyytyväinen että tää asia on hoitunut näin ja sitte tavallaan se yhteinen ymmärrys, että okei, ei se tarvikaan mitään lastenpsykiatrian apua enempää, että se niinkun on ollut lyhyt kriisi, joka on hoitunut. (H6.)

Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden haastateltavien puheista (H4, H6, H7) kuitenkin kuului myös pettymys siitä, että näiden kahden palvelun välillä ei ole suoraa yhteyttä ja työskentely yhteisen asiakkaan asioissa sai usein aikaan hämmennystä. Yhteisiä toimintalinjoja kaivattiin.

Poliklinikkapalvelut toimis, ne ei toimi, niin niin se ois tärkeetä ja sitte se, että jos se selvästi niinku me täällä nähdään ja meillä on perhetyö ja siellä on osaavia nepsy-taitoisikiakin ihmisiä ja ne näkee että tää ei oo tää lapsi niinkun sen takia oireile näin, että siellä kasvatuksessa olis jotain. Ja sitten me laitetaan se polille ja sieltä tulee, että ei, kyllä tää pitää, tarvii perhetyönä. Niin kysymys, että mitä me tehdään siinä koh-  
taa perhetyöllä, ei yhtään mitään. Että ainut, että vanhempien tueksi, mutta ei se taas sitä lasta auta. (H4.)

Samankaltainen kokemus on myös toisella haastateltavalla.

Itte ihmettelee, että no okei, että adhd ja lääkitys, ja sitten on tehty lähete nuorisopsykiatrilta ja sieltä tulee vastaus, että "no meiän mielestä peruspalvelut nyt vastais tähän kuitenkin", ja sit mä, että no, ee-ää jos äiti ei edes tiiä, että kuka sitä lääkitystä seuraa niin ei tää nyt oo ihan hyvin hoidettu sitten tämä niinku, ikään kuin se tukitoimien katkaseminen sinne, että tällaisia tulee sitte. (H6.)

Edellä olevassa aineistoesimerkissä käy ilmi epäselvyys siitä, että mikä taho huolehtii lapsen diagnoosiin ja mahdolliseen lääkityksen liittyvän seurannan. Aineistoesimerkistä käy ilmi, että sosiaaliviranomainen ja äiti eivät ole tietoisia, kenen tehtäviin lääkehoidon seuranta kuuluu. Lämsän ym. (2015, 51) ja Huikon ym. (2017, 145) selvityksistä ilmenee, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliset linjaukset nepsy-piirteisten lasten hoidossa ovat usein epäselvät tai määrittelemättömät. Kyseinen aineistoesimerkki saattaa kuvata tällaista tilannetta, jossa jatkotoimista vastaava toimija jää asiakkaalle epäselväksi. Tähän tarvittaisiin erityistä panostusta kehittämiseen, koska kuten aineistoesimerkistä käy ilmi, asia aiheuttaa epäselvyyttä ja hämmennystä. Lämsä ym. (2015, 25–26) toteavat, että vaikka neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoitoon on jo suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä määritelty hoitoketjukuvaus, niiden toimivuutta ei takaa vielä pelkkä niiden olemassaolo. Heidän mukaansa perusterveydenhuollon palveluiden puutteellisuus tai henkilökunnan vaihtuvuus voivat aiheuttaa sen, että hoitoketjukuvaus ei ole pystytty ottamaan joissakin sairaanhoitopiireissä lainkaan käyttöön. Kehittämiseen liittyen olisi hyvä selvittää, onko kyseistä hoitoketjukuvausta kyseisen kaupungin sairaanhoitopiirissä tehty ja jos on, miten se saataisiin kaikkien käyttöön.

Nostan aineistosta esiin myös työntekijöiden hämmennyksen niistä tilanteista, joissa lapsiperheiden sosiaalipalveluiden mielestä lapsen ja perheen palvelun tarve olisi saada selvitettyä lapsen nepsy- käyttäytymistä erikoissairaanhoidon asiantuntimuksen avulla ja toivovat tutkimuksia, mutta vastauksena tulee palautus takaisin sosiaalipalveluihin. Tällaisina tilanteina aineistossa mainitaan (H3, H6, H7) muun muassa lapsen aggressiivinen käyttäytyminen ja epävakaa määritelty kotitilanne. Lapsiperheiden sosiaalipalvelut näkevät palvelutarpeen arvioinneissaan lapsen ja perheen haasteet ja avun tarpeen ja haluaisivat tutkia erikoissairaanhoidon avulla mahdollista erityisyyden vaikutusta ongelmakäyttäytymiseen, mutta erikoissairaanhoido näkee samassa tilanteessa vanhemmuuden epävakautta ja puutetta ja toivoo siihen muutosta ennen lapsen tutkimusten aloittamista.

Ongelmallisia on ne, jossa todetaan ”että ei me voida nyt mitään. Et kun tilanne on tällanen, niin me ei voida tutkia ja me ei voida auttaa.” Ja sit se niinku jää niin tosi tosi pahasti leijumaan, et jos taas vanhemmat on sitä mieltä ja sosiaalipuoli on sitä mieltä, että tää vois johtua jostakin diagnoosista, ainakin osittain, mutta että

No voitko kuvailla sitä, että mikä se tilanne silloin on, kun he sieltä sa-noo, että tilanne on tällänen. (RS)

No yleensä että on vaikka kotona jotaki niin isoa probleemaa, että ”ko-titilanne on epävakaa. Kotitilanne pitää vakauttaa, niin sitten lasta voi-daan auttaa”. On niinkun sellanen aika tyypillinen (...) että tai tyyliin, että no ”lapsi kannattaisi sijoittaa, niin sitten se elämäntilanne olisi niin vakaa, niin sitten voitaisiin tutkia ja selvittää”. Ikään kuin unohtaen sen, että sijoitus on aina trauma lapselle, niin sehän vaan kertaantuu, että jotenki niinkun. Olkoonkin, että okei vanhemmat saattaa olla, niillä on omia ongelmia, mutta että jotenki, et se lapsi jää ilman niinku sitä psy-kiatrasta hoitoa sillä perusteella, että kun kotona on niin vaikeata. (H6.)

Myös seuraava aineistoesimerkki osoittaa haastateltavan pohdiskelua siitä, miten sosiaalipalveluiden ja erikoissairaanhoidon näkökulmat poikkeavat toisistaan ja yh-teistä ymmärrystä ei aina löydy. Esimerkin alussa hän vertaa kasvat- ja perhe-neuvonnan kanssa löytyvää yhteistä ymmärrystä lasten tilanteissa positiivisena.

Et me (kasvatus- ja perheneuvonta ja lapsiperheiden sosiaalipalvelut) ollaan sillä lailla samalla aaltopituudella, et saadaan niinkun toistemme huolesta kiinni. Että ehkä meilläkin on myös semmone, et me ei aina saada siitä erikoissairaanhoidon huolesta kiinni, kun se ei oo meille sitte. Että jos kotiolosuhteet on hyvät ja vanhemmuus toimii, niin sit ei oo meille ehkä sitte niin. En mä tiedä, tää on vain tämmöstä pohdintaa. Että eikö me vaan ymmärretä toistemme huolta. (H7.)

Aineistoesimerkki tuo esiin jo aiemmin esiteltyä lapsiperheiden sosiaalipalveluiden ajatusta siitä, että heidän toimialansa työskentelyn lähtökohta on vanhemmuutta tu-kemalla helpottaa koko perheen ja sitä kautta lapsen tilannetta ja haasteita. Ja sel-vittää työskentelyllään vanhemmuuden vahvuutta ja kotiolosuhteiden tilaa. Erikois-sairaanhoidolta he odottaisivat puolestaan työskentelyä lapsen käyttäytymiseen ja erityisyyteen liittyvien haasteiden ja ongelmien selvittelyssä. Mielestäni tämä risti-riita ja toimialojen ajattelutapojen erilaisuus kaipaisi keskustelua ja koulutusta toi-mialojen välillä ja pohdintaa toimintojen koordinoimisesta ja johtamisesta. Myös pe-rusterveydenhuollon rooli, velvoitteet ja mahdollisuudet olisi hyvä ottaa esiin nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelukokonaisuutta pohdittaessa. Seu-raava aineistoesimerkki kuvaa vielä toisesta näkökulmasta mitä seuraa, kun yhteis-työn periaatteita ei ole yhdessä määritelty.

Ite aattelen, että mielelläänhän sitä yhteistyössä tekee, jos se on vaikka joku lastenpsykiatrian kontakti, niin sitten että yhdessä heidän kanssaan jotakin. Mut sitte taas versus se epäonnistunut on se, että ”no tää ei kuulu meille, hoitakaa te”. No ei me voida, kun meillä pitäis olla selvillä, että onko diagnoosi. ”Joo ei, ja nyt tää niinku, me ei voida selvittää diagnoosia, kun kotiolosuhteet on tämmöset” ja pahimmassa tapauksessa siinä on perhe läsnä kun tätä niinkun pompottelua käydään viranomais-ten taholla. Ne on niinko aivan jäätäviä sitte ne tilanteet. (H6.)

Yliruka ym. (2018, 44–50) ovat tekemässään selvityksessä todenneet, että monimutkaisten eli kompleksisten asiakastilanteiden taustalla on yleisimmin monialaisen yhteistyön toimimattomuutta kuten vastuun pallottelu, päällekkäinen työ, eri viranomaisten eriävät käsitykset, määrärahakiistat, monimutkaiset päätöksentekoprosessit ja kokonaisvastuun kantamisen puutteet. Edellä oleva aineistoesimerkki voidaan nähdä kuvauksena mainitunlaisista asiakastilanteista.

Näissä tilanteissa yhteistyön tiivistäminen ja määritellymmät palvelupolut ja palveluiden porrasteisuus voisivat auttaa eri toimijoita etsimään ja löytämään yhteistä ratkaisua tilanteeseen, kuten hallituksen linjauksessa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- muutosohjelmassa tavoitellaan (Soteuudistus [viitattu 26.8.2020]). Seuraavan aineistoesimerkin esittäjä toivoo myös työskentelyrakenteisiin muutosta.

Et sellaseen niinkun sitä, et sit sitä yhdessä tekemistä, niinkun sanoin, että vaikka nyt sitten ois selvittelyssä meillä ja ois selvittelyssä psykiatrialla tai missä vaan, että se vois olla että niinkun, joo katotaan yhdessä aikaa ja tehään yhdessä kotikäynti, että teiltä työntekijä ja meiltä työntekijä ja sovitaan, että kumpi vetää mitä, keskusteluja, mitä asioita kumpikin ottaa puheksi, että se ois niinku sellasta ja sitten että se ei ois semmonen niinkun. Et ensin teet kahen viikon työn, että saat sen työntekijän tiiäkö siihen, sovittua sen ajan ja sitten meet kotikäynnille, ”niin tää ei muuten kuulu mulle pätkän vertaa”. Tai että jotenki, että se ei menisi siihen et se pitäis olla aika semmosta niinkun helposti tapahtuvaa jotenkin, että rakenteissa varmaan sitte toisaalta myös. (...) Jotenki ja se, että että pystys saamaan justiin vaikka jollekin yhdelle tai kahdelle käynnille jonkun ilman, että mun tarvii saaha sille ensin lähete jonnekin, että mä saan sieltä jonkun mukaan. Et joku sellanen. (H6.)

## 5.6 Palvelutarpeen arvioinnin kehittämistarpeet

Opinnäytetyöni toinen tutkimuskysymys on miten nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arviointia voisi kehittää? Kehittämistarpeissa korostuvat selkeästi toiveet asiakaslähtöisyydestä ja monitoimijaisen yhteistyön tiivistämisestä ja kehittämisestä.

Yhteistyö on avainsana haastateltavien vastauksissa, kun kysytään kehittämistarpeita nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arviointiin. He ovat yksimielisiä siitä, että koska nepsy-piirteisten lasten palvelut muotoutuvat laajasti palvelujärjestelmämme eri osa-alueilta, on yhteistyön ja yhteisten työmuotojen tekeminen ja kehittäminen tärkeää. Seuraava aineistoesimerkki kuvaa, kuinka tärkeää olisi hahmottaa palveluiden kokonaisuutta ja sisältöä nykyistä paremmin.

No edelleen, kun ajattelen, että että totaa kaupungin palvelukenttä on aikaa, no tavallaan hajallaankin, että se että oppis enemmän tietää, että mitä kukakin tekee. Niinku alussaki sanoi, et se kartta seinälle... Että se, että tietäis mitä mitä ihmiset tekee ja minne niinkun muualle voisi ohjata ja miten, miten se prosessit menee ja kuinka ne verkostot sit toimii. (H3.)

Jokainen haastateltava mainitsee yhteistyössä olevista kehittämistarpeista jollain tavoin ja moni kommentti liittyy monialaisen yhteistyön kehittämiseen. Haastateltavat puhuvat muun muassa kehittämistoiveistaan yhteiseen työhön, yhdessä tekemiseen, yhteiseen arviointiin, yhteisiin kotikäynteihin ja rinnakkain kulkemiseen liittyen. Toiveena heillä on, että eri palvelumuotojen edustajat hyödyntäisivät kaikkien erityisosaamisen ja ammattitaidon siihen, että nepsy-piirteisille lapsille ja heidän perheilleen löytyisi tarkoituksenmukaisimmat ja yksilölliset palvelut. Vanhempien näkökulmasta verkostoyhteistyötä tutkittuaan Laitila ym. (2020, 12) ovat todenneet, että palvelutarpeen arviointia yhdessä selvittäessään ammattilaisten olisi tärkeä käydä keskinäistä vuoropuhelua asiakkaan tuen ja palvelujen tarpeesta, jolloin he voisivat hyödyntää toisen ammattilaisen näkökulmaa, jotta asiakkaan asiat hoituvat. He korostavat myös, että verkostoyhteistyöhön osallistuvilla ammattilaisilla olisi oltaava ymmärrystä verkostoyhteistyöstä, jotta asioiden hoitaminen asiakkaan parhaaksi olisi mahdollista.

Useamman toimijan yhteinen, moniammatillinen työskentely lapsen ja perheen asioissa nähdään tärkeänä kehittämistarpeena kuten seuraavassa aineistoesimerkissä tulee esiin.

No kyllä mä aattelen, että jos se siinä niinkun tulee sen palvelutarpeen arvioinnin aikana joku, että että tää pitäis nyt, ois syytä tutkia, että onko jotakin tai että on jo joku diagnoosi, mutta ei palveluita. Et se pitäis jotenkin saada niin, että se tulisi siinä rinnalla, että nythän nää kaikki tavallaan nää arviointipolut, nehän on aivan erillisiä. On palvelutarpeenarviointi, sitten sulla on ehkä joku polku sinne lastenpsykiatrialle tai sitten kolmas polku vammaispalveluihin, että ne ei niinku kohtaa. Ja mun mielestä se on kohtuutonta sille lapselle ja se on kohtuutonta sille perheelle, että totaa, et jotenkin nehän on hyvin samantyyppisiä asioita mitä siellä sitten puhutaan...Mutta et jotenki et, jos ne pystys menemään rinnakkain, enemmän rinnakkain. (...) Toki onhan nyt jokku psykologin tutkimukset voi olla tai lääkärin tutkimukset voi olla jotain ihan erillisiä, mutta sitten taas kyllä mä aattelen, että justiin tämä arki ja arjen sujuminen ja käyttäytyminen ja vanhemmuus ja sen lapsen oleminen, niin ne on aika samoja teemoja, mitä sitten on sekä lastenpsykiatrialla että lapsiperhepalveluissa. Että voisko niitä jotenki yhdistää, että siitä molemmat tahot sais ne tietyt perusasiat, samoilla käynneillä. (H6.)

Kun haastateltavilta kysytään, mikä taho olisi heidän mielestään paras vastaamaan nepsy-lasten palveluista, yhteinen näkemys on, että mikään taho ei yksin pysty vastaamaan vaan tarvitaan yhteistyötä. Haastateltavat kaipaavat ja toivovat palveluita neurokirjoon liittyen siten, että palvelutarpeen arviointia tekevän työntekijän olisi helppo löytää palvelu lapsen tarpeeseen ja seuraavassa työntekijä toivoo palveluita lapselle heti haasteiden ja pulmien ilmetessä, eikä diagnoosiperusteisesti kuten palvelujärjestelmässämme usein tapahtuu.

Sitä että ne olis saatavilla ja sitte että jos ei joku käyrä mee johonkin diagnoosiin, ja sit sitä ei pysty asettaan, niin se ei niinkun merkkais sillä lailla mitään, vaan niinkun katottais enemmän sitä, et miten se vaikuttaa siihen lapseen. Ne hänen erityispiirteensä. Eikä se että, no kun nyt ei oo sitä diagnoosia, niin mä en voi tätä palvelua sulle myöntää, koska se vaatii sen diagnoosin. Miksi se vaatii sen diagnoosin. Ehkä se on, että laittaa sitten toisaalta samalle viivalle tai että on helpompi kattoo jostaki excel-taulukosta, että tähän diagnoosiin myönnetään tällasta palvelua, mutta ei se niin voi mennä. (H7.)

Haastateltavat tuovat esille yhteistyön lisäksi myös muita kehittämistarpeita. Esimerkiksi perhekeskuksen tulemiseen ladataan toiveita ja toivotaan, että se mahdollistaisi paremmin rinnakkaisen työskentelyn ja helpottaisi työskentelyä, kun kaikki

palvelut olisivat saman katon alla. Perhekeskusten perustaminen oli osa aiemman hallituksen sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen (SOTE 2015–2019) lapsi- ja perhepalvelujen (LAPE)muutosohjelmaa, ja nykyhallituksen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-muutosohjelma jatkaa tätä perhekeskusten kehitystyötä. (Sote-uudistus [viitattu 29.8.2020]). Osalla haastateltavista on selkeä kuva perhekeskuksen tulevasta tehtävästä (H3, H4), osa (H2, H6) taas tuo esiin sen, että heillä ei ole tarkempaa tietoa, mitä se pitää sisällään. Yksi haastateltava (H2) miettii, onko nepsy-piirteisten lasten erityisyys ja palvelujen tarve otettu huomioon perhekeskusta suunniteltaessa ja toivoo, että on.

Autismikuntoutusta ja toimintaterapiaa perään kuulutettiin ja niistä tiedettiin olleen lapsille ja perheille apua. Kolme haastateltavaa (H2, H5, H7) mainitsevat kehittämistarpeita miettiessään nepsy-osaamisen ja nepsy-lisäkoulutuksen tarpeen itselleen työntekijänä ja kaksi työntekijää (H3, H6) toivovat lisäosaamista perhetyöhön. Ida Kilpeläisen (2018, 58) ADHD- ja ADD diagnoosin saaneiden asiakkaiden palveluita lastensuojelun avohuollossa sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta selvittäneessä pro gradu- tutkielmassa oli nähtävissä samanlaisia tarpeita. Siinä todettiin, että jos ADHD- piirteinen lapsi tarvitsee tukea ja palveluita lastensuojelun avohuollossa, olisi työntekijällä oltava osaamista tarkkaavuuden häiriöistä ja työntekijällä pitäisi olla neuropsykiatrisen valmentajan koulutusta ja lastensuojeluosaamista. Samoin kuin Kilpeläisen tutkielmassa todettiin, myös minun aineistossani yksi haastateltava näkee omat kehittämistarpeensa ja suunnittelee neuropsykiatrisen valmentajan koulutusta itselleen seuraavasta syystä:

Etä se asia kiinnostaa, ja sitte se myös ärsyttää, että itte joutuu pallotella, syyllistyä siihen pallotteluun, koska ei oo sitä osaamista. Etä vaik ei nyt tekis nepsy-valmentajan tittelillä yhtään mitään, sillä lailla, mutta että olis se erikoisosaaminen. Ja pystyis ehkä paremmin pitämään asiakkaiden puolia, sitten, että hei, hän on oikeutettu nyt tähän. (...) ja käyttää sitte niitä samoja termejä. (H7.)

Ajatus erillisestä palvelusta käy monen (H2, H5, H6) haastateltavan mielessä. Matalan kynnyksen palvelua neurokirjon lapsille toivoo kaksi työntekijää:

Et jotenkin semmonen, että resurssia siihen semmoseen matalan kynnyksen palveluun. Justiin että tietää, et vaikka vanhempi itte miettis, että hetkinen, että onkohan jotakin erityisyyttä, niin sitten ei tarviis ku

laittaa googleen, että Nepsy, ja (mainitsee kaupungin, jossa työskentelee), ja sieltä tulisi heti joku puhelinnumero, johon voi soittaa ja johon ohjautuu sitten. (H7.)

No kyllä mä aattelin, että se semmonen ohjaus, neuvonta, ikään kuin perhetyö, mutta ilman semmosta niinku perhetyön (...) että ois niinku joku jonka sä saat matalalla kynnyksellä neuvomaan ja pitäis olla myös niinkun nuoruusikäisten kanssa että, kun mä aattelen, että ne ongelmat monesti tulee siinä teini-iässä, ei enää kiinnosta välttämättä syyä lääkettä ja ne, ehkä niinku murrosiän haasteet korostuu sitten jos on joku vahva adhd tai asperger, että ois niinku sellasta ohjausta, neuvontaa, miksei myös vertaistukitoimintaa, vanhemmille, no lapset ja nuoret nyt ei välttämättä, niille se on aivan yks ja lysti, mikä diagnoosi niillä on. Mutta jotain niinku sen tyyppistä, niinku vähän, mä puhun perhetyöstä, kun mä en oikeen tiä, ohjaus, neuvonta, ja nimenomaan niinku sinne kotiapäin menevää. Että ei mikään, että istutaan virastolla ja voit tulla tänne keskustelemaan, koska yleensä ne probleemat on sitten siellä arjessa. (H6.)

Jälkimmäisessä aineistoesimerkissä haastateltava lähtee jo suunnittelemaan laajemmin palvelua, ja toivoisi siitä kotiinpäin vietävää, perhetyön kaltaista palvelumuotoa, jossa lapsi/nuori ja hänen perheensä saisivat kohdennettua tukea juuri heidän tarpeisiinsa, heidän omassa ympäristössään. Ehdotuksessa on nähtävissä kuntoutusohjauksen piirteitä, jossa lähtökohtana on asiakkaan ja hänen läheistensä opastaminen ja neuvominen, jotta heille löytyisi tarkoituksenmukaisimmat ratkaisut erilaisiin elämäntilanteisiin (Räty 2017, 509). Lämsän ym. (2015, 51) tekemässä neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolkujen selvityksessä monet sairaanhoitopiirien ylilääkärit toivoivat neuropsykiatrisia palveluita kuntiin ja kuntoutusohjaajan työnkuva perusterveydenhuollon tueksi, jolloin pystyttäisiin ohjaamaan neuropsykiatrisia lapsia ja nuoria ja heidän perheitään koulu- ja kuntoutuspolulla, auttamaan kriisitilanteissa ja toteuttamaan niin sanottua jalkautuvaa psykiatrista hoitoa kyseisen asiakasryhmän tarpeisiin. Opinnäytetyössäni kuntoutusohjauksen lisäresursseja kaivattiin kouluikäisten nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä tarpeisiin.

Yksi haastateltava (H4) toivoo psykiatrisen sairaanhoitajan lisäresurssia kouluihin kuraattorin työpariksi, jolloin saataisiin kouluille sekä sosiaali- että terveysalojen osaamista, jonka työntekijä kokee nimenomaan nepsy-piirteisten lasten asioissa

olevan tärkeä näkökulma, kun palveluja haetaan. Hän toivoo myös konsultaatio-apua erikoissairaanhoidosta, kuten seuraavasta aineistoesimerkistä käy ilmi.

Olis se yhteys esimerkiks täältä parempi, että sais konsultoida jota kuta tai sais nopeampaa jonkun vaikka kotikäynnille mukaan että tuota niin. Sehän olis aivan mainiota, jos siellä olis psykiatrinen sairaanhoitaja mun kanssa yhteistyös niinku vaan tuota niin kotikäynnillä mukana. Että tuota huomais, että joo kyllä nyt varmaan niinku meille ehkä käyntiä tai joo nyt täs ei oo nyt kyllä mitään. Tavallaan, että ei ois pelkästään se oma tuota niin sosiaalialan näkemys. Ja se mitä on niinku nähny omassa työssään vaan, ois nimenomaan koulutusta sieltä terveydenhuollon puolelta, että onko heillä jotain, että tuota niin onhan se vähän niinkin, että kun en oo terveydenhuoltoalalla ollu, niin sitten ne palvelukokonaisuudet siellä on vähä pimennossa, vaikka tavallaan tietää, mutta sitte siinä on niin paljon semmosta, mitä ei ehkä tiedä, mikä on sellasta sisäistä ja hiljaista tietoa, joka siirtyy aina työntekijältä toiselle, tavat toimia ja niin poispäin. (H4.)

Peruspalveluiden vahvistaminen nepsy-piirteisten lasten tarpeisiin tuli myös esiin kehittämistarpeissa. Haastatteluissa oli kaksi (H3, H5) mainintaa myös siitä, että peruspalvelut olisi saatava niin kattaviksi, että lapset ja perheet saisivat sieltä ensisijaisen tuen neuropsykiatrisen oireilun aiheuttamiin pulmiin.

Peruspalveluiden pitäis olla niin kattavat, että erityispalveluihin ohjautuu vain ne, jotka oikeesti erityispalveluita tarvitsee. Elikkää jos meidän psykologi- ja perheneuvontapalvelut esimerkiksi pystyis ottaan vastaan ne asiakkaat ketkä heidän palveluitaan tarvitsee, niin he tulisivat autetuiksi siellä peruspalveluissa. Eikä siirtyisi meidän lastensuojeluun tai sosiaalihuoltoon... Ja me pystyttäisiin täältä tukemaan sitten sitä perhettä, eikä olemaan tavallaan niinku turvapaikkana siihen saakka, että he saa sen palvelun sieltä missä he tarvii. Koska monesti sitte, jos he joutuu puol vuotta odottaan, että he pääsee siihen peruspalveluun, niin pulmat on jo aivan erilaisia... ja silloin heitä on myös vaikeampi saada autetuiksi. Ja myös sitten hinta kasvaa, mitä kauemmaks peruspalveluista joudutaan mennä. (H3.)

Mä jotenkin katon tonne peruspalveluihin joka tapauksessa et mä katon kumminkin sinne perheneuvolan suuntaan, mä katon myös siihen, että tavallaan koululle ja päiväkoreillekin, että niiltä löytyis sitä osaamista sieltä...Ja myös kun he tekee kumminkin vanhempien kanssa sitä yhteistyötä, niin sitten myös sitä, että he voi tukea myös niitä vanhempia sitte, että. Pitäis olla enemmän niinku aikaa myös sieltä löytyä, että ei se aina tarvii olla, että tosiaan täs tarvitaan niinku viranomaasia sitte mukaan, vaan että se ois ihan noissa peruspalveluissa löytyis. (H5.)

Nämä aineistoesimerkit kertovat siitä, että vaikka sosiaalihuoltolaki edellyttää kaikille heidän tarvitsemansa sosiaalipalvelut, ei järjestelmä pysty toteuttamaan kaikkien tarvetta lain edellyttämällä tavalla, vaan esimerkiksi perheneuvontapalveluihin on paljon jonoa. Myös perusopetuslaki ja varhaiskasvatuslaki edellyttävät lapsille tarpeensa mukaisen ja aikaisen tuen, mutta on kuitenkin niin, että palvelut ja niiden varhaisen puuttumisen edellytykset tarvitsevat resursseja ja toimintojen kokonaisvaltaista kehittämistä, jotta tämä olisi mahdollista.

Lopuksi vielä yhden haastateltavan vastaus oman kaupungin nepsy-piirteisten lasten palveluiden kehittämiseen liittyen.

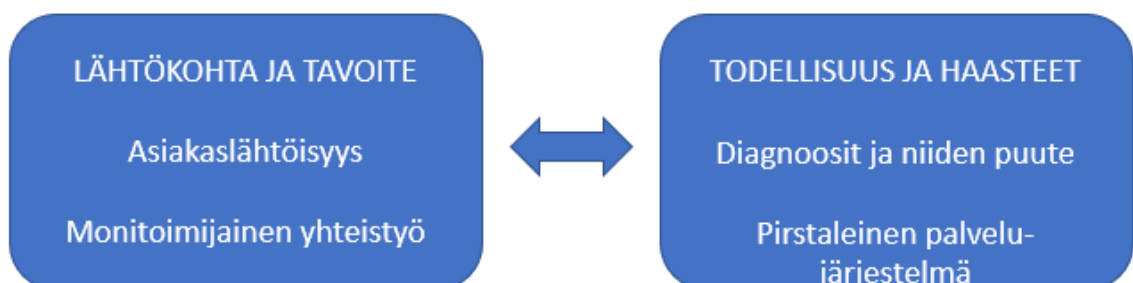
Joo, tutkimusten jouhevuutta ja riittävän aikaista tukea niille lapsille ja vanhemmille, niin että peruspalvelut pystyy vastaamaan siihen, siihen tehtävään mikä heillä on. Se puol vuotta on liian pitkä aika odottaa diagnooseja, ja niinkun sanoin, että niitä palveluita ei saa ilman sitä. Ja sitten meidän perustasolle, meidän perhetyölle sitä nepsy-osaamista ja myöskin sinne olis hyvä sitä väkee saada kyllä lisää. Se tulee myös kaupungille halvemmaksi, kun ostaa ulkopuolelta palveluita. Ja se on, yhteistyö on meillä paljon tehokkaampaa, kun ollaan saman katon alla. Samaa organisaatiota (...) Ja sitten sitä nepsy-valmennusta sinne kotiin. Että se voi olla se meidän perhetyön kanssa tehtävää yhteistyötä tai sitten tietysti mielellään niin, että se nepsyohjaus tulee sieltä, jossa se ammattitaito oikeesti on, eli oisko se sitten vammaispalveluiden kautta? Et jos on nepsy-valmentajia kouluissa, että he myös jalkautuisi koteihin. (H3.)

Koska alkuperäinen suunnitelma kehittämiseen liittyvän fokusryhmähaastattelun toteuttamisesta osana opinnäytetyötä kariutui, olisi opinnäytetyöni pohjalta hyvä jatkaa palveluiden kehittämiseen liittyvää keskustelua. Edellä olevassa aineistoesimerkissä lapsiperheiden sosiaalipalveluiden haastateltava heittää pallon organisaatiolle ja eri toimijoille, ja esittää asioita, joita olisi hyvä pohtia, kun palvelua kehitetään. Älkööt tämä aineistoesimerkki olko suora toimintaehdotus vaan laajempi keskustelunavaus nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arviointien ja palveluiden kokonaisuuden kehittämiseen. Valmiita vastauksia ei ole, mutta opinnäytetyöni tulosten perusteella voidaan todeta, että sosiaali-, terveys- ja sivistystoimien olisi hyvä käydä laaja-alaista keskustelua nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelujen nykytilasta ja kehittämisen tarpeista opinnäytetyön kohdekaupungissa.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa vertaan opinnäytetyöni tuloksia teoriakehykseen sekä aikaisempiin tutkimuksiin ja selvityksiin sekä teen johtopäätöksiä siitä, miten tutkimustulokseni vastaavat tutkimuskysymyksiini. Teoriakehykseni kuvaa yhteiskuntamme sosiaali-, terveys ja sivistyspalvelujärjestelmää yleisesti ja tarkemmin nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä näkökulmasta sekä sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia lapsen ja hänen perheensä ollessa asiakkaana. Siinä tarkastellaan nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä asiakkuutta sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa ja sitä, miten nepsy-piirteisten lasten tuki ja palvelut palvelujärjestelmässämme muodostuvat, mistä näiden palveluiden perustelut lähtevät sekä mitkä asiat vaikuttavat nykyisellään sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneissa. Opinnäytetyössäni tarkastelun kohteena on yhden kaupungin palvelutarpeen arviointia tekevien sosiaaliviranomaisten työ, jolloin opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää, mutta tulokset antavat suuntaviivaa sille, mitkä asiat voivat vaikuttaa nepsy-piirteisten lasten palvelutarpeen arvioinneissa ja palveluiden saamisessa.

Analyysivaiheen aikana tutkimusaineistosta alkoi vahvistua neljä diskurssia eli puhetapaa, jotka määrittävät sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia ja tekemisen tapaa, kun asiakkaana on nepsy-piirteinen lapsi ja hänen perheensä. Keskeisiksi diskurssiksi nousivat asiakaslähtöisyys- ja monitoimijainen yhteistyö- diskurssit, jotka tutkimustulosteni mukaan ovat nepsy-piirteisen lapsen ja hänen perheensä palvelutarpeen arviointien ideologinen lähtökohta ja tavoite sosiaalihuoltolain (L 30.12.2014/1301) hengessä, kuten kuvio 5. seuraavassa osoittaa.



Kuvio 5. Nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arvioinnissa vaikuttavat tekijät.

Nämä löydettyäni aloin huomaamaan, että työntekijöiden puheista oli löydettävissä näille kahdelle diskurssille vastakkaisia puheentapoja, jotka ikään kuin toistuvasti nousivat vastustamaan kahta aiempaa diskurssia ja aiheuttivat selvää valtataistelua diskurssien välillä. Asiakaslähtöisyys -diskurssia haastavaksi puhettavaksi määrittelin diagnoosit ja niiden puute- diskurssin ja monitoimijainen yhteistyö- diskurssin vastapariksi muotoutui pirstaleinen palvelujärjestelmä- diskurssi. Diagnoosit ja niiden puute sekä pirstaleinen palvelujärjestelmä (kuvio 5.) ovat osa nepsy-piirteisten lasten palvelutarpeen arviointien todellisuutta ja aiheuttavat olemassaolollaan niihin tiettyjä haasteita, kuten seuraavassa alaluvussa tarkemmin esitetään.

### **6.1 Palvelutarpeen arvioinnin sisältöjen rakentuminen**

Seuraavaksi vastaan neljän aineistosta löytyneen diskurssin avulla ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni, millaisia näkemyksiä työntekijöillä on nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arvioinnista. Analyysissäni kävi ilmi, että palvelutarpeen arvioinnin asiakaslähtöisyyttä osoittaa se, että työskentelyn keskiössä on lapsi ja hänen perheensä. Lapsen edun ja tarpeiden huomiointi ja vanhempien tukeminen mainitaan keskeisenä vaikuttajana nepsy-piirteisten lasten palvelutarvetta ja jatkopalveluja pohdittaessa. Palvelutarpeen arvioinnissa lapsen ja perheen vahvuuksien ja voimavarojen kartoittaminen ovat työskentelyn lähtökohdana. Työskentelyn alkaessa näiden selvittäminen luo positiivista pohjaa asiakaslähtöiselle työskentelylle. Palvelutarpeen arvioinnissa haasteet korostuvat asioina, joihin yhteisen, monitoimijaisen palvelutarpeenarvioinnin kautta lähdetään etsimään palveluita. Saastamoisen (2019, 170) mukaan lapsella ja perheellä on lainmukainen oikeus saada riittävän laaja ja ammattimaisesti tehty palvelutarpeen arviointi omasta tilanteestaan, jonka hän näkee tärkeänä lähtökohtana asiakaslähtöiselle ja laadukkaalle sosiaalityölle. Asiakaslähtöisyytenä tuloksissani näyttäytyy myös lapsen ja koko perheen huomiointi ja tukeminen, esimerkiksi perhetyöllä, jota lapsiperheiden sosiaalipalveluissa käytetään lähtökohtaisena palveluna perheen voimavarojen, haasteiden ja tuen tarpeen konkreettisesti ja kokonaisvaltaisessa selvittämisessä.

Työntekijöiden neuropsykiatrisen osaamisen eli nepsy-osaamisen todetaan olevan tärkeää nepsy-piirteisen lapsen ja hänen perheensä palvelutarpeen asiakaslähtöisessä arvioimisessa ja sen puute korostuu asiakaslähtöisyyttä estävänä tekijänä. Tulosteni perusteella työskentelyyn toivotaan lisää nepsy-osaamista palvelutarpeen arviointityöhön ja perhetyöhön, jotta lasten nepsy-piirteet osattaisiin oikea-aikaisesti havaita ja löytää heidän tarpeisiinsa parhaiten sopivat työskentelymenetelmät ja palvelut.

Se, että eri hallintokunnilla on lakiin kirjatut velvoitteet tuottaa palveluita ja etsiä vaihtoehtoja asiakkaiden tarpeiden mukaisiin ratkaisuihin palvelujen järjestämisessä näkyy haastateltavien työn tavoitteena. Sosiaalihuoltolaki (L 30.12.2014/1301, § 41) myös velvoittaa sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa kartoitettavaksi oman hallinnonalan palveluiden tarpeen lisäksi myös niiden palveluiden tarve, jotka ovat muiden hallinnon alojen vastuulla. Tutkimustulosteni mukaan monitoimijainen yhteistyö edellyttää eri hallintokuntien edustajien osaamisen yhdistämistä ja paneutuvaa työskentelyä ja siinä korostuu ajatus siitä, että ideaalitulanteessa kaikki palvelutarpeen arviointiin osallistuvat viranomaiset, yhteistyössä lapsen ja perheen kanssa, puhaltavat yhteen hiileen. Lapsi ja perhe kuvataan tässä yhteistyössä tärkeimpinä toimijoina. Palvelutarpeen arvioinnin lähtökohtana nähdään pyrkimys kartoittaa lapsen ja perheen palvelutarpeet kokonaisvaltaisesti ja löytää monitoimijaisella yhteistyöllä heille tarkoituksenmukaisimmat palvelut kaikkien hallintokuntien tarjonasta. Tämä tarkoittaa sitä, että tavoitteena on yhdistää kaikkien toimijoiden voimavarat ja palvelut ja löytää juuri kyseiselle perheelle parhaiten toimiva palvelukokonaisuuksuus. Tämän työskentelyn tavoitteena tutkimustuloksissa nähdään se, että pystytään välttämään päällekkäisiä palveluja ja säästämään aikaa ja voimavaroja sekä lapselta, perheeltä että yhteiseen työskentelyyn osallistuvilta viranomaisilta.

Kaikista näistä tavoitteista huolimatta monitoimijaista yhteistyötä hankaloittaa tutkimustulosteni perusteella se, että palveluita nepsy-piirteisille lapsille toteutetaan kovin organisaatiolähtöisesti ja palveluiden koordinoiminen ja konkreettisesti yhdessä tuottaminen on haasteellista. Monitoimijaisen yhteistyön sujuvoittamista ja kehittämistä peräänkuulutetaan. Petrelius ym. (2017, 12) ovat todenneet, että silloin kun yhteistyö onnistuu, se saa aikaan lapsen, hänen perheensä ja monialaisen ammattilaisten joukon välille aitoa dialogia ja näkökulmien yhdistäminen on mahdollista.

Heidän mukaansa yhdessä tekeminen, osallistuminen, toisten kuunteleminen, oppiminen ja oman näkökulman ja osaamisen antaminen yhteiseen käyttöön on tämän monitoimijaisen yhteistyön edellytys. Tutkimustulosteni perusteella edellä mainitun kaltaisia onnistuneita yhteistyökuvioita on parhaimmillaan jo olemassa ja toiveet monitoimijaisen yhteistyön kehittämisestä tulevat esiin tuloksissani. Saastamoisen (2016, 171) esittämät toiveet eri toimialojen tukitoimien ja palveluiden yhteen saattamisesta ja koordinoimisesta todentuvat myös minun tutkimustuloksissani. Ne osoittavat, että monitoimijaisen yhteistyön mahdollistamiseksi kaivataan lisäresursseja ja kehittämistä, jotta se täyttäisi sosiaalihuoltolain edellyttämät sisällöt ja olisi mahdollisimman tehokasta ja vaikuttavaa.

Yli-Rukan ym. (2018, 17) sosiaalityön vaativuutta, monimutkaisia ja erityistä osaamista edellyttäviä asiakastilanteita koskevassa selvityksessä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ryhmä on määritelty kenties vaikeimmin luokiteltavaksi asiakasryhmäksi. Heidän mukaansa luokittelamisen vaikeus johtuu monesti siitä, että diagnoosi ja yhteisymmärryksen löytäminen on vaikeaa. Aineistossani ei mainita neopsy-piirteisten lasten asiakkuutta vaikeimpana, koska sitä ei varsinaisesti kysytty, mutta haastateltavien puheesta käy ilmi, että palveluiden määrittelemisen ja löytämisen tälle asiakasryhmälle on haasteellista.

Diagnoosit ja niiden puute korostuvat tutkimustuloksissani samoin kuin aiemmissakin tutkimuksissa ja selvityksissä (vrt. Sandberg 2016). Diagnoosit ovat keskeinen vaikuttava tekijä palveluiden saamiseen, kun suurin osa jatkopalveluista tarvitsee diagnoosin toteutuakseen. Neopsy-piirteisten lasten palveluiden saantia hidastaa se, että niihin palveluihin, joissa lapsen mahdollisia neopsy-piirteitä voitaisiin todentaa sekä tarkoituksenmukaisia palveluita ja mahdollisia diagnooseja selvittää, on pitkät jonot.

Tutkimustulokseni osoittavat, että haastateltavat sosiaalihuollon viranomaisina tarvitsevat muiden toimijoiden, erityisesti kasvatus- ja perheneuvonnan ja terveydenhuollon osallistumista siihen, että neopsy-piirteiset lapset saavat tarvitsemiaan palveluita ja niihin mahdollisesti tarvitsemiaan diagnooseja. Heillä myös on tunne siitä, että vain diagnoosien perusteella palveluntarpeet tulisivat parhaiten osoitettua ja toteen näytettyä. Toiveena on, että neopsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä pal-

velujen ja tukitoimien määrittämiseen voitaisiin löytää toimintatapoja, joissa palveluiden määrittäminen tapahtuisi toimintakyvyn ja haasteiden perusteella kunkin lapsen tilanteen edellyttämällä tavalla, diagnoosikeskeisen määrittämisen jäädessä taka-alalle. Vaikka kukaan haastateltavista ei käyttänyt kyseisiä tilanteita kuvatesaan väliinputoaja- termiä, voidaan tutkimustuloksistani löytää kuvauksia, jossa nepsy-piirteisen lapselle ja hänen perheelleen on vaikea löytää palveluita, koska heidän palvelutarpeisiinsa ei löydy sopivia palveluita.

Palveluiden pirstaleisuus ja niiden yhteen sovittamisen vaikeus ovat opinnäytetyöni tulosten valossa keskeisiä haasteita nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palveluita etsittäessä ja niiden tarpeita arvioidessa, kuten Sinervo ym. (2019, 36) toteavat yleisesti sosiaali- ja terveystalvueluissa olevan. Opinnäytetyöni tulos on, että palvelutarpeen arviointeja tekevien viranomaisten työskentelyä vaikeuttaa se, että nepsy-piirteisten lasten palveluita tarjoavien palvelujen kokonaisuus on hankalasti hahmotettavissa ja yhteensovitettavissa.

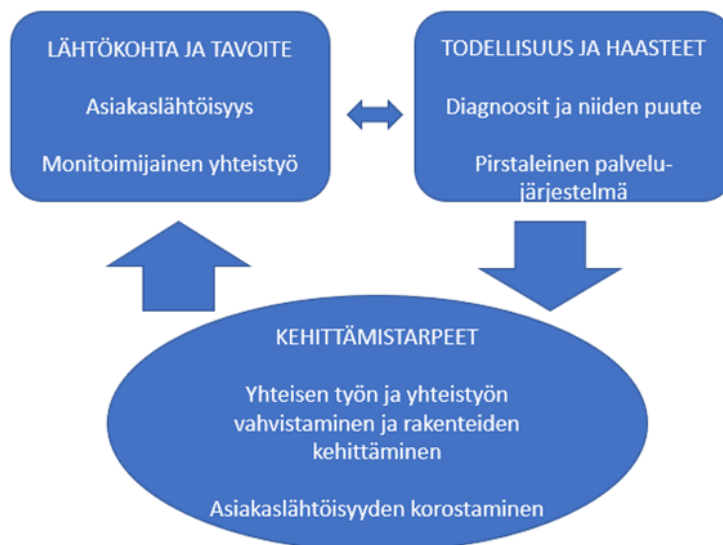
Pirstaleinen palvelujärjestelmä aiheuttaa tulosteni valossa sen, että viranomaiset eivät tunne riittävän hyvin toistensa työtä. Tuolloin on vaikea hahmottaa, mitä palveluja kultakin yhteistyötaholta olisi mahdollista yhteisessä nepsy-piirteisen lapsen ja hänen perheensä palvelutarpeen arvioinnissa odottaa tai edellyttää. Sektoroituminen vaikeuttaa nepsy-piirteisten lasten palveluiden koordinoimista. Samanlaisia tuloksia Sandberg (2016) on esittänyt todetessaan, että pirstaleinen palvelujärjestelmä aiheuttaa sen, että ammattilaisilla ei ole riittävän selvää kokonaiskuvaa palveluiden saamisesta asiakkaille. Hänen tutkimuksessaan perheet kaipasivat koordinaattoria kertomaan heille, miten erilaisten palveluiden löytäminen ja saaminen olisi mahdollista. (Sandberg 2016, 243).

Hoodin (2014) mukaan kompleksisuus eli monimutkaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa näyttäytyy kahdella tavalla. Lasten ja perheen ongelmat ovat moniulotteisia ja niitä on monesti vaikea yksiselitteisesti ratkaista. Toisaalta moniammatillista yhteistyötä voi olla vaikea hallita ja yhteistyöhön pyrkivien ammattilaisten saattaa olla vaikea saada yhdistettyä tietojaan ja käsityksiään lapsesta ja perheestä. Eriäviä ajatuksia voi tulla ongelmien syistä ja seurauksista ja siitä, mitä erilaisista ratkaisuista asiakkaalle saattaa seurata. Työn jaon ja toimijoiden välinen

roolitus voi jäädä epäselväksi. Sen sijaan, että yhteistyöstä syntyisi yhteinen ymmärrys ja aidosti yhteinen työskentely lapsen ja perheen auttamiseksi, se saattaa jäädä sirpalemaiseksi, eri toimijoiden näkemysten kuvaukseksi. (Hood 2014, 28–29.) Nepsy-piirteisten lasten palvelutarpeen arvioinneissa voidaan tulosteni perusteella nähdä tällaisia kompleksisten palveluiden piirteitä sekä lasten ja perheiden ongelmien moniulotteisuudesta että ammattilaisten palvelujen yhdistämisen vaikeudesta johtuen.

## 6.2 Palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen

Toinen tutkimuskysymykseni on, miten nepsy-piirteisten lasten palvelutarpeen arviointia voisi kehittää? Aiemmin kuviossa 5. esitetyt asiakaslähtöisyys, monitoimijainen yhteistyö, diagnoosit ja niiden puute sekä pirstaleinen palvelujärjestelmä näyttäytyvät myös nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arvioinnin kehittämideoissa. Kehittämistarpeiksi tutkimustuloksissani todentuu toivomus diagnoosien ja pirstaleisen palvelujärjestelmän vaikutusten vähentämisestä palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluiden saamisessa. Asiakaslähtöisyyden ja monitoimijaisen yhteistyön kehittäminen ja konkreettisempi huomioon ottaminen taas näyttäytyvät tuloksissani kehittämisen lähtökohtina, kuten kuvio 6. osoittaa.



Kuvio 6. Palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen.

Haastateltavien esittämät nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arvioinnin kehittämistarpeet liittyvät samoihin teemoihin, joita tuloksissa esitetään palvelutarpeenarvioinnin tavoitteeksi ja lähtökohdaksi. Kehittämistarpeissa korostuu monitoimijaisen yhteistyön kehittäminen, ja toiveena on, että kaikki toimijat pystyisivät olemaan mukana puhtaalta pöydältä miettimässä kokonaispalveluita yksittäiselle lapselle ja perheelle, lomittain, eikä rinnakkain kuten tutkimustulosteni perusteella vielä monesti on. Yhteistyön kehittäminen nähdään tärkeänä, koska nepsy-piirteisten lasten palvelut muodostuvat eri hallintokuntien palveluista. Hallintokuntien ammattilaisten erityisosaamista toivottiin käyttöön siihen, että nepsy-piirteisille lapselle ja heidän perheilleen löytyisi tarkoituksenmukaisimmat ja yksilölliset palvelut.

Esimerkkinä on erään haastateltavan (H6) ehdotus siitä, että toimialat voisivat yhdistää palvelutarpeen arviointeja yhteiseksi niiltä osin, missä se on mahdollista. Myös itse näen kehittämisen arvoisena asiana sen, että lapsiperheiden sosiaalipalvelut, vammaispalvelut, erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sivistyspalvelut yhdistäisivät konkreettisesti osaamistaan nepsy-piirteisten lasten palvelutarpeen arvioimisessa ja suunta olisi usean erillisen linjan sijaan yksi, kokonaisvaltainen ja konkreettisesti osaamista ja resursseja yhdistävä työskentelytapa.

Aiempien selvitysten tapaan opinnäytetyöni tuloksista käy ilmi, että eri hallinnonaloilla on rajalliset ajankäytölliset ja toiminnalliset resurssit osallistua monitoimijaiseen yhteistyöhön ja siinä yhdessä sovittujen palveluiden toteutumiseen. Myös eri hallinnonalojen väliset työnkuvat ovat epäselviä, ja tuntuu olevan epäselvää, kuka johtaa monitoimijaisen yhteistyön toteutumista. Kuten jo edellä on todettu, poikkihallinnollinen työ ja sen koordinointi on vielä vähäistä ja se kaipaisi monitoimijaista kehittämistä ja rakenteellisia muutoksia palveluiden toteuttamiseen. Laitilan ym. (2020, 12) tutkimuksessa todetaan, että moniammatillisen yhteistyön lapsi- ja perhepalveluiden kehittämisessä olisi oltava koordinoitua ja tavoitteellista yhteistyötä, jossa toiminnan tavoitteet ja jokaisen ammattilaisen vastuu lasten ja heidän perheidensä asioiden hoitamisessa olisi määritelty. He korostavat, että moniammatillinen yhteistyö vaatii hallinnonalojen välille vuoropuhelua sekä hallinnonalojen johtajien välille yhteistyötä, jotta lapsi- ja perhepalveluiden toiminnot paranisivat. Tällaiset

tavoitteet voisivat toimia myös nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palveluihin liittyvän monitoimijaisen yhteistyön kehittämisessä.

Lämsä ym. (2015, 51–54) ovat neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolkua selvittäessään todenneet, että perusterveydenhuolto on nepsy-piirteisten lasten terveydenhuoltopalveluiden etsimisessä ja tuottamisessa niin lainsäädännöllisesti kuin palvelujärjestelmässäkkin ensisijaista. Kuitenkin ainoastaan kaksi haastateltavaani mainitsevat perusterveydenhuollon nepsy-piirteisten lasten palvelutarpeen arviointiin osallistuvana toimijana, ja kehittämiseen liittyen perusterveydenhuollon palveluista ei maininnut kukaan. Tutkimustuloksissani korostuvat odotukset erikoissairaanhoidon osallistumisesta yhteiseen palvelutarpeen arviointiin.

Olisi syytä pohtia yhteistyötä ja rakenteita kehitettäessä, mitkä toimijat kultakin hallinnonalalta ensisijaisesti osallistuvat palvelutarpeen arviointiin ja miten esimerkiksi perusterveydenhuollon resurssit saataisiin sellaiselle tasolle, että sieltä olisi mahdollisuus tarjota asiakaslähtöisiä palveluita sitä tarvitseville nepsy-piirteisille lapsille ja heidän perheilleen. Erikoissairaanhoidon ylilääkärit korostavat perusterveydenhuollon ensisijaisuutta palvelun tarjoajana nepsy-piirteisten lasten tarpeisiin ja toteavat palveluiden tarjonnassa ja toteutuksessa olevan puutteita (Lämsä ym. 2015, 51). Lasten mielenterveyspalveluita selvittäessä terveyskeskuslääkärit toivoivat lisää osaamista ja koulutusta erilaisten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen ja tutkimiseen sekä perustason hoitomenetelmien käyttöön, jotta näitä ongelmia pystyttäisiin kattavasti hoitamaan perustasolla (Huikko ym., 145). Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan neuvola- ja kouluterveydenhuoltoa sekä terveyskeskusten tuottamia palveluita.

Haasteltavani kokevat tietämyksenä muista nepsy-piirteisten lasten palveluista ja niiden sisällöistä liian vähäisinä ja toivovat kehittämistä tähän asiaan. Palveluiden sisältöjä toivotaan selkeästi esille, ja tutustumista muihin toimijoihin ja heidän työhönsä pidetään yhtenä kehittämistarpeena. Haastatteluissa tulee esille kaksi (H1, H3) ehdotusta, että olisi hyvä piirtää kartta kaikista niistä palveluista, joista nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä tukemiseen löytyy osaamista ja palveluja. Tämänkaltaisen palvelukartaston määrittäminen voidaan nähdä hyvänä kehittämis-kohteena, koska se auttaisi sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointeja tekevien lisäksi myös kaikkia niitä muita toimijoita, jotka kyseisen asiakasryhmän palveluita

etsivät ja toteuttavat. Ennen kaikkea tästä olisi hyötyä myös palveluviidakossa vaeltaville perheille.

Opinnäytetyöni tarkoitus ei ollut lapsiperheiden sosiaalipalveluiden ja vammaispalveluiden vertaileminen, vaan saada selville työntekijöiden näkemyksiä nepsy-piirteisten lasten palvelutarpeen arviointiin liittyvistä sisällöistä ja hyvistä käytännöistä. Väistämättä eroavaisuuksia tuli aineistossani esille. Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden työntekijöiden kokemukset diagnosoikeskeisyydestä ja palvelujärjestelmän pirstaleisuudesta korostuvat ja he toivovat yhteistyön kehittämistä ja keskustelua siitä, miksi nepsy-piirteisten lasten palveluiden saamiseen tarvitaan diagnoosi. Toisaalta vammaispalveluissa on joskus tunne, että kaikki palvelut pitäisi tulla vammaispalveluista, vaikka se lain mukaan on erityispalvelu ja tulee käyttöön vasta kun peruspalvelut eivät riitä. Jotta päästäisiin kokonaisvaltaisemmin vastaamaan nepsy-piirteisten lasten tarpeisiin sosiaalihuollossa, olisi hyvä löytää yhteisiä työn tekemisen tapoja ja löytää keinoja yhteisen työn koordinoimiseen myös näiden kahden palvelun välillä. Asiakaslähtöisyyttä kehittämistarpeissa osoittaa ehdotukset työskentelytavasta ja palveluista, joissa nepsy-piirteiselle lapselle toivottiin palveluja heti, ei diagnosiperusteisesti. Sandberg (2017a, 2017 b) on korostanut, että varhaiskasvatuksessa ja koulussa erityispalvelut ja tuki ei vaadi diagnoosia, mutta vammaispalveluissa ja erikoissairaanhoidossa diagnoosit ovat todettu olevan edelleen keskeisessä roolissa. Omat tutkimustulokseni vahvistavat tätä tosiasiaa.

Muita asiakaslähtöisiä kehittämistarpeita ilmeni aineistossa yksittäisempinä esimerkkeinä muun muassa matalan kynnyksen palvelut, erityinen nepsy-palvelu, perhekeskuksen toimintojen hyödyntäminen sekä lisäresurssit autismikuntoutukseen ja toimintaterapiaan, jotka kaikki toisivat lisää vahvuutta nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palveluvalikoimaan. Tulosteni perusteella keskeistä on, että palveluvalikoimassa olisi valinnanvaraa ja toimijoilla yhteinen ajatus asiakaslähtöisestä työskentelystä.

Lähtökohtana kaikilla haastateltavilla on asiakaslähtöisesti ja monitoimijaisella yhteistyöllä tuotetut palvelutarpeen arvioinnit ja palvelut nepsy-piirteisille lapsille ja heidän perheilleen. Nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä palveluihin ja niiden saamiseen vaikuttavat rakenteelliset tekijät ja niiden kehittämisen tarve näyttäytyy

opinnäytetyöni aineistossa ja on syytä ottaa huomioon, kun palveluita edelleen kehitetään.

Haastateltavien lähtökohtainen ajatus on, että heidän tehtävänsä palvelutarpeen arvioinnissa on selvittää lasten ja heidän perheidensä palvelun tarve lapsen, perheen ja monitoimijaisen yhteistyöverkoston yhteistyönä. Olisi syytä myös kohdistaa kehittämistä kaikkien niiden jo esittelemieni toimijoiden yhteistyön koordinoimiseen ja miettiä, miten kokonaisuus saataisiin mahdollisimman toimivaksi ja tasavertaiseksi. Monitoimijaisen yhteistyön koordinoimista ja johtamista olisi tärkeä kehittää niin, että perheiden tarpeet ja palveluiden kokonaistarjonta kohtaisivat ja saataisiin kaikki hallinnonalat toimimaan laajemmin yhteiseen päämäärään tähdäten sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinneissa. Alatalo ym. (2019, 15) ovat todenneet, että lasten ja heidän perheidensä tilanteet ja palveluiden tarve olisi nähtävä kokonaisvaltaisella tavalla, johon mikään toimijataho ei yksin pysty. Tämä ajatus todentuu myös minun tutkimustuloksissani.

Osana sosiaali- ja terveystarpeiden uudistamiseen (SOTE 2015–2019) liittyvää lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa (LAPE 2016–2018), kehittämistä suunnitteleva työryhmä haastoi sosiaalihuoltoa tarkastelemaan palveluitaan porrasteisten palvelujen kautta, jolloin palveluita tarjottaisiin perustasolla, erityistasolla ja vaativalla tasolla samaan tapaan kuin terveystarpeissa ja perusopetuksessa jo tuki ja palvelut tarjotaan. Työryhmän tavoitteena oli selvittää porrasteisten palveluiden kehittämisen mahdollisuuksia sosiaalihuollossa yleisesti ja perhetyön palveluissa. Sama työryhmä esitti palvelutarpeen arvioinnin porrastamista, jolloin tasoina voisivat olla ensiarviointi, suppea palvelutarpeen arviointi ja laaja palvelutarpeen arviointi. He myös totesivat, että perheiden tuen tarvetta ja palvelujen koordinoimista olisi syytä vahvistaa jo peruspalveluissa, jotka on suunnattu kaikille. He nimittävät näitä palveluita universaaleiksi palveluiksi. Näitä universaaleja palveluita ovat varhaiskasvatus, koulu, neuvola sekä koulu- ja perusterveydenhuolto. Tavoitteena on korostaa peruspalvelujen ja niiden varhaisen tuen vahvistamista, jotta painopiste saataisiin kääntymään pois korjaavista palveluista. (Alatalo ym. 2019, 7, 16–17, 21.) Kananoja ja Ruuskanen (2018, 19) ovat todenneet, että koordinoimisen vahvistaminen olisi vält-

tämätöntä, jotta voitaisiin välttää lasten ja perheiden tilanteet, jossa he joutuvat kiertämään ”luukulta toiselle” kertoakseen palvelujen tarpeestaan alati vaihtuville ja heikosti yhteistyössä toimiville ammattilaisille.

Parhaillaan meneillään oleva sosiaali- ja terveystalouden muutosohjelma jatkaa LAPE-hanketta vuosina 2020–2022 Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti. Siinä on erityisesti tarkoitus vahvistaa lasten ja perheiden arjen varhaisia tukimuotoja perusteilla olevien perhekeskusten palvelujen muodossa. Myös lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun moninaisuuden kehittäminen ja vahvistaminen ovat hankkeiden tavoitteena. (Soteuudistus [viitattu 26.8.2020].) Näiden kaikkien tavoitteena olevien kehittämisalueiden voidaan nähdä hyödyttävän myös nepsy-piirteisiä lapsia ja heidän perheitään. On toivottavaa, että teoriakehyksessäni esittelemissäni aiemmissä tutkimuksissa ja selvityksissä nepsy-piirteisten lasten palveluissa ilmenneisiin kehittämisen tarpeisiin (Huikko ym. 2017; Lämsä ym. 2015; Sandberg, 2016; Yli-Ruka ym.2018) etsittäisiin ja löydetäisiin konkreettisia ratkaisuja niin, että asuinpaikasta riippumatta lapsella ja hänen perheellään olisi käytettävissään konkreettisia ja kohdennettuja palveluja. Vuonna 2017 valmistuneessa selvityksessä todettiin, että palvelujärjestelmämme palvelut eri alueilla eivät olleet yhdenvertaisia (Huikko ym. 2017, 142).

Haastateltavani tiedostavat perheiden huolet ja palveluiden tarpeet, mutta ovat vaikeuksissa, koska eivät voi vaikuttaa muiden toimijoiden tuottamien palvelujen saamisen tai epäämisen perusteluihin. Esille saamistani tuloksista käy ilmi, että tällä hetkellä lopullisissa päätöksissä palveluiden saamiseen vaikuttaa vielä pitkälle diagnoosit, kun haastateltavien toivomus olisi, että palvelutarpeen arvioinneissa saataisiin aikaan kokonaisuus, jossa lähtökohtana olisivat lapsen ja perheen haasteet ja voimavarat sekä palvelujärjestelmässä käytettävissä olevat palvelut, joiden kautta lähdetäisiin etsimään monitoimijaisesti ratkaisua yhteiseen tavoitteeseen, lapsi- ja perhekohtaisin perustein.

## 7 POHDINTA

Nepsy-piirteisten lasten palvelut ja ennen kaikkea niiden heikko saatavuus ja saatavuus ovat olleet uutisten ja mielipidekirjoitusten otsikkoina jo pitkään. Oma työni nepsy-piirteisten aikuisten parissa on saanut minut seuraamaan uutisointia ja kirjoittelua ja miettimään paljon tätä ajankohtaista teemaa. Uutisointi on lähtenyt paljon asiakkaiden näkökulmasta ja nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä tilanteiden ongelmallisuuden jatkumo sai minut kiinnostumaan ajatuksesta, että mikä mahtaa olla taustasy siihen, että palvelut ovat hajanaisia ja niitä pitää odottaa pitkään.

Koska opinnäytetyöni on osa Sosionomin YAMK-tutkintoon tähtäävää sosiaalialan opintokokonaisuutta, halusin valita näkökulmaksi sosiaalialan työn, työntekijän näkökulmasta. Halusin tarttua tähän ajankohtaiseen aiheeseen siitä näkökulmasta, miten nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä asiat, haasteet ja palvelutarpeet näyttäytyvät siellä, missä niiden ratkaisemisen ja löytymisen eteen työskennellään. Myös se, mitä sosiaalihuollon työntekijät, jotka usein viimesijaisina toimijoina tulevat mukaan kyseisen asiakasryhmän kanssa työskentelyyn sanovat tilanteista palvelutarpeen arvioinneissa sekä palveluiden kehittämistarpeista kiinnosti minua. Erittäin laajan asiakokonaisuuden rajaamiseksi valitsin lähtökohdaksi sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointivaiheen, jossa kaikilla apua ja tukea tarvitsevilla on oikeus saada selvitys omista tuen tarpeistaan ja koonti omista oikeuksistaan noihin tuen tarpeeseen määriteltäviin palveluihin.

Tärkeimpiä tutkinto-ohjelmakohtaisia kompetensseja sosiaalialan ylemmässä korkeakoulututkinnossa ovat sisällöllinen osaaminen, kehittäminen ja tutkiminen, johtaminen sekä eettinen osaaminen. Nämä yleiset kompetenssit toimivat perustana työelämässä toimimisessa, yhteistyössä ja asiantuntijuuden kehittymisessä. (Sosionomi YAMK kompetenssit [viitattu 1.10.2020].) Opinnäytetyöni täydentää aiheellaan ja analyysimenetelmällään YAMK-tutkintoni sisältöä. Tutkimustuloksissani esiintyvät, palvelutarpeen arviointityön tavoitteena ja lähtökohtana toimivat asiakaslähtöinen ja monitoimijaiseen yhteistyöhön pohjautuvat työskentelytavat ovat tavoitteena sosiaalialan työssä laajemminkin. Opinnäytetyöni tekeminen ja sen tulokset ovat tuoneet minulle kokonaisuymmärrystä ja osaamista liittyen edellä mainittuihin YAMK-

kompetensseihin ja niissä erityisesti asiantuntijuuden kehittymiseen ja yhteistyön tärkeyden huomioimiseen liittyen. Opinnäytetyöni on avannut silmiäni nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä maailmaan, heidän palvelutarpeisiinsa ja niiden arvioimiseen liittyen. Yhtä tärkeänä opinnäytetyöprosessin tuloksena pidän myös oman ammatillisen osaamisen ja ymmärryksen sekä kehittämisen halun lisääntymisen. Uskon saaneeni rohkeutta ja vahvuutta ottaa osaa opinnäytetyöni aiheeseen ja laajemmin sosiaali- ja terveysalan kehittämiseen liittyvään keskusteluun ja toivon pääseväni joskus osalliseksi näiden asioiden kehittämiseen liittyviin yhteistyökuvioihin.

Opinnäytetyöprosessini oli pitkä mutta mielenkiintoinen ja välillä vaikea mutta opettavainen. Sain prosessin aikana laajan kuvan sosiaali-, terveys- ja sivistyspalvelujärjestelmästä ja siitä tulee olemaan minulle hyötyä tulevaisuuden töissäni. Tiesin jo etukäteen nepsy-piirteisten lasten ja heidän palveluidensa olevan pirstaleisia ja diagnoosikeskeisiä, mutta opinnäytetyötä tehdessäni käsitykseni laajeni entisestään. Teoriakehitykseni ja varsinkin oma tutkimuksellinen aineistoni on konkreettisemmin näyttänyt sen, miten monimuotoinen ja monimutkainen järjestelmä on nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä näkökulmasta. Vaikka varsinaista uutta tietoa ei opinnäytetyölläni saatu esiin, uskon opinnäytetyöstäni olevan hyötyä sekä haastateltaville ja heidän työyhteisöilleen, että laajemmin palvelujen kehittämiseen. Opinnäytetyöni vahvistaa sen, että kehittämiseen, palvelujen koordinoimiseen ja yhteisen työn palvelumuotojen selkiyttämiseen on tarvetta. Sosiaalihuollon haastateltavien puheesta on nostettavissa esiin samoja pulmia, mitä mediassa on esitetty perheiden näkökulmasta.

Opinnäytetyömatkani varrella ymmärsin, että aineistoni 166 sivua olivat liikaa ja että minun olisi pitänyt suunnitteluvaiheessa pystyä paremmin rajaamaan aihetta, jolloin teemarunko olisi ollut napakampi. Nyt jouduin rajaamisvaiheessa jättämään monta kiinnostavaa tutkimuslinjaa sivuun. Aineiston laajuus vaikeutti ja pitkitti myös analyysivaihetta ja vaati minulta paljon aikaa saada aineistosta nostettavat keskeiset diskurssit esiin ja lopulliseksi tekstiksi työstettävään muotoon. Myös diskurssianalyysi analyysimenetelmänä vaati minulta tutkijana paljon ja menetelmän hahmottaminen ja sopivuus oman aineiston analysointiin vaati paljon miettimistä ja menetelmäkirjallisuuden lukemista. Uudelleen ja uudelleen. Olen kuitenkin tyytyväinen, että

diskurssianalyysia käyttämällä löysin mielenkiintoisen vastakkainasettelun diskursien välillä ja sain tuloksistani näkymään sen ristiriitaisuuden ja monimuotoisuuden, joka nepsy-piirteisten lasten palveluiden etsimisessä, löytämisessä ja tuottamisessa on olemassa palvelujärjestelmässämme. Myös palveluiden ja palvelutarpeen arviointityöskentelyn kehittämisessä kyseisen vastakkainasettelun ymmärtäminen on oleellista, jotta kaikki vaikuttavat tekijät osataan ottaa huomioon etsittäessä tarkoituksenmukaisia työtapoja ja menetelmiä kyseisten palveluiden kehittämiseen.

Pitkä ja perusteellinen opinnäytetyöprosessini antoi minulle paljon ajattelemisen aiheita. Nyt prosessin päättyessä mietin sitä, miksi sosiaali- ja terveystyöpalveluissa nepsy-piirteiset lapset tarvitsevat diagnooseja päästäkseen palveluiden piiriin, kun sivistystyöpalveluissa eli varhaiskasvatuksessa ja koulussa he lähtökohtaisesti saavat lainmukaisesti tukea ja apua haasteisiinsa ja toimintakykynsä puutteisiin heti niiden ilmennyttyä. Mietin myös sitä, miten palvelujärjestelmämme kaikki julkiset palvelut saataisiin toteutettua niin, että yksittäisen asiakkaan lähtökohta, toimintakyky ja haasteet olisivat ensisijaisia vaikuttajia palveluiden saamiseen. Ja miten palvelujärjestelmässä voitaisiin kehittää sellainen toimiva yhteistyö, jossa asiakas saisi tarpeisiinsa oikeasti monitoimijaisesti toteutettua, koordinoitua ja keskitetysti johdettua palvelua. Minua kiinnostaa myös kysymys, kuinka paljon esimerkiksi lähihoitajan, sosionomin AMK ja sairaanhoitajan AMK peruskoulutuksiin sisältyy erityisiä nepsy-piirteisten lasten problematiikkaan ja palveluihin kohdentuvia opintoja ja millaista lisäkoulutusta ammattilaiset kokevat tarvitsevänsä tämän asiakasryhmän auttamiseen. Näitä kysymyksiä voisi selvittää uusissa opinnäytetöissä, selvityksissä ja kehittämishankkeissa.

Ehdotan palveluiden kehittämiseen laajaa keskustelua nepsy-piirteisten lasten tilanteesta ja kaikkien monitoimijaiseen yhteistyöhön osallistuvien toimialojen yhteistä pohtimista, miten parhaalla tavalla saataisiin palveluita koordinoitua ja minkä toimialan johtamisen alle nepsy-piirteisten lasten palvelut kuuluisivat. Tutkimustulosteni perusteella toiminnot ovat liian hajallaan ja toimialojen työntekijät tuntevat tällä hetkellä liian huonosti toistensa toimintoja ja mahdollisia nepsy-piirteisten lasten tarpeisiin saatavia palveluita. Haastateltavilla on halu kehittää palveluitaan ja yhteistyötä sekä kehittyä ammattilaisina nepsy-piirteisten lasten ja heidän perheidensä tarpeisiin.

## LÄHTEET

A 338/2011 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. 4.4.2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim 2019. [Viitattu 12.04.2020]. Saatavana: <https://www.kaypa-hoito.fi/?s=adhd>

Alastalo M. & Åkerman, M. 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa J. Ruusuvoori, P. Nikander & M. Hyvärinen. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 372–392.

Alatalo, M., Miettunen, N., Liukko, E., Kettunen, N. & Normia-Ahlsten, L. 2019. Porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa. Näkökulmia sosiaalihuoltolain toimeenpanoon ja palveluiden järjestämiseen. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 3.8.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-797-8>

Arene. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ei päiväystä. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 15.6.2020]. Saatavana: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Autio, A. & Niemelä, M. 2017. Vammaisuus ja sosiaalityö. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki. Sosiaalityön käsikirja. 4.uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy, 273–289.

Autismi- ja Asperger-liitto 2018. Ääri rajoilla mennään. Autismikirjon lasten vanhempien arjessa jaksaminen ja perheiden tukipalvelut. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 14.9.2019]. Saatavana: [https://www.autismiliitto.fi/files/2990/Autismiliitto\\_raportti\\_vanhempien\\_jaksaminen\\_web.pdf](https://www.autismiliitto.fi/files/2990/Autismiliitto_raportti_vanhempien_jaksaminen_web.pdf)

Bildjuschkin, K. (toim.) 2018. Kasvatus- ja perheneuvonta– työnsisältöjen, työtehtävien, tavoitteiden ja työmenetelmien määrittely. terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkajulkaisu] Työpaperi 20/2018. [Viitattu 18.5.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-126-3>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6.painos (1.p.1998). Jyväskylä: Gummerus.

- Gyllenberg, D., Marttunen, M., & Sourander, A. (2016). Psykiatrisen hoidon tarve. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 124–127.
- Hietämäki, J. 2015. Lastensuojelun alkuarvioinnin vaikutukset vanhempien näkökulmasta. Väitöskirja. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. 22. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hood, R. 2014. Complexity and intergrated working in children´s services. [Verkkoartikkeli]. *The British Journal of Social Work* 44 (1), 27-43. Saatavana: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs091>
- Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A. & Santalahti, P. 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. [Verkkójulkaisu]. Helsinki. THL. Raportti 14/2017. [Viitattu 15.5.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-987-3>
- Hämeen-Anttila, L. 2018. Lasten ja perheiden sosiaalipalvelut. Teoksessa A. Kananaja, M. Lähteinen & P. Marjamäki. *Sosiaalityön Käsikirja*. Helsinki: Tietosanomaa, 216–246.
- Hänninen, M. 2018. Sosiaalityöntekijöiden kokemuksia autismitutkimuksen nuorten aikuisten palvelutarpeen arvioinnista. [Verkkójulkaisu]. Tampere. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö YAMK. [Viitattu 3.5.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201901211462>
- Ilmonen K. 2015. Muuan diskurssianalyysi. Esimerkkinä Chydenius-instituutin vaikuttavuustutkimus. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 134–148.
- Jokinen, A. 2016. Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 249–265.
- Jokinen, A. & Juhila, K. 2016 a. Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 268–310.

- Jokinen, A. & Juhila, K. 2016 b. Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 75–104.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 2016a. Diskurssianalyysin aakkoset. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. Diskurssianalyysi Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 15–22.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 2016b. Diskursiivinen maailma. Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 25–50.
- Juhila, K. & Suoninen, E. 2016. Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 445–463.
- Jäntti, E. & Savinainen, R. (toim.). 2018. Nepsyt. Erityistä elämää. Hämeenlinna: Karisto.
- Järjestäminen. Ei päiväystä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananoja, A. & Ruuskanen, K. 2018. Selvityshenkilön ehdotus lastensuojelun laadun parantavaksi tiekartaksi. [Verkkajulkaisu]. Väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 31/2018. [Viitattu 24.8.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3948-6>
- Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kilpeläinen, I. 2018. ADHD ja ADD-diagnoosin saaneet asiakkaat lastensuojelun avohuollossa. [Verkkajulkaisu]. Pro gradu. Tampereen yliopisto. [Viitattu 11.5.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201805311865>
- Korkeila, J. & Leppämäki, S. 2019. Autismikirjon häiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. Psykiatria. [Verkkokirja] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 31.3.2020]. Saatavana Oppiportti-kirjakoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kouluterveydenhuolto. Ei päiväystä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspalvelut. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 19.5.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/kouluterveydenhoito>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kytömäki S. 2018. ”Ei enää tehdä yhteistyötä, vaan tehdään yhdessä työtä”. Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta palvelutarpeen arvioinnista. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoki. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. [Viitattu 18.5.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805097443>

L 23.6.1977/519 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta

L 2.12.2005/937 Laki omaishoidon tuesta.

L 22.9.2000/812 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

L 3.4.1987/380 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.

L 30.12.2013/1287 Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki

L 21.8.1998/628 Perusopetuslaki; L 24.6.2010/642 Laki perusopetuslain muuttamisesta.

L 31.12.2014/1301 Sosiaalihuoltolaki.

L 11.6.1999/731 Suomen perustuslaki.

L 30.12.2010/1326 Terveystieteidenhuoltolaki.

L 13.7.2018/540 Varhaiskasvatuslaki.

Laitila, H., Lunkka, N. & Suhonen, M. 2020. Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57 (1), 3–16. [Viitattu 15.9.2020]. Saatavana: <https://doi.org/10.23990/sa.75675>

Lastenneuvola. Ei päiväystä. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 27.7.2020]. Saatavana: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_lastenneuvola/lastenneuvola)

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut. Ei päiväystä. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 1.8.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut>

- Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä- monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. [Verkkojulkaisu]. Duodecim; 131:1058–64. [Viitattu 5.5.2020]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12283.pdf>
- Liikaa vastuuta liian varhain? ”Nykykoulussa järjestelmästä putoavat sellaiset, jotka aiemmin selvisivät pää pinnalla.” 2.11.2019. [Verkkolähde]. Yle.fi-sivusto. [Viitattu 6.9.2020]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-10928894>
- Linnakangas, R., Seppälä, U-M., Suikkanen, A. & Lehtoranta, P. Monitoimijaisuus lapsen perhekuntoutuksessa. Teoksessa M. Laitinen & A. Niskala (toim.). Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 299–324.
- Lämsä, R. Santalahti, P., Haravuori, H., Penttimikko, A., Tuulio-Henriksson, A., Huurre, T. & Marttunen, M. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kela. Työpapereita 78/2015. [Viitattu 15.5.2020]. Saatavana: [https://www.kela.fi/documents/10180/751941/L%C3%A4ms%C3%A4\\_ym+Tyopapereita78.pdf/8c842b4d-915e-4b57-9e16-18c601966a50](https://www.kela.fi/documents/10180/751941/L%C3%A4ms%C3%A4_ym+Tyopapereita78.pdf/8c842b4d-915e-4b57-9e16-18c601966a50)
- Mitä jos lastensuojelu onkin ruuhkautunut nepsyjen ja heidän perheidensä tuen puutteen vuoksi, kysyy asperger-lapsen uupunut äiti. 10.10.2019. [Verkkolähde]. Aamulehti.fi-sivusto. [Viitattu 6.9.2020]. Saatavana: <https://www.aamulehti.fi/a/c9923a27-0150-4cf0-9b07-b358970be555>
- Moilanen, I., Mattila, M-L., Loukusa, S. & Kielinen, M. 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. [Verkkojulkaisu]. Duodecim 128, 1453–1462. [Viitattu 24.4.2020]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10395.pdf>
- Ojaniemi, P. & Rantajärvi, K-M. 2010. Alkuarvioinnista suunnitelmalliseen lastensuojelun sosiaalityöhön. Teoksessa M. Laitinen & A. Pohjola (toim.). Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 219–244.
- Oksanen, J. & Sollasvaara, R. 2019. Esteille hyvästit! Opas autismikirjon sekä adhd- ja Tourette oireisten lasten kasvattajille. Helsinki: Autismisäätiö.
- Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. [Verkkojulkaisu] Helsinki. [Viitattu 5.5.2020]. Saatavana: [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf)
- Opetushallitus 2018. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 5.5.2020]. Saatavana: [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman\\_perusteet.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf)
- Pajari, H., Rekola, L. & Mattila, A. 2020. Psykiatrisen diagnostiikan käytännöt huolestuttavat. Lääkärilehti 7/2020, 390–391.

- Parikka, J., Halonen- Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. 2017. Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. 2–3. painos. Helsinki: Finn Lectura.
- Perhetyö. Ei päiväystä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 28.7.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>
- Petreljus, P., Tulensalo, H., Jaakola, A-M. & Hietämäki, J. 2016. Kohti lapsikeskeistä ja kokonaisvaltaista lapsen tilanteen ja tuen tarpeiden arviointia. Teoksessa P. Petreljus, H. Tulensalo, A-M. Jaakola & J. Hietämäki (toim.). Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi, 5-26. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 14.5.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-749-7>
- Pietikäinen, S. & Mäntynen, A. 2009. Kurssi kohti diskurssia. Tampere: Vastapaino.
- Pietikäinen, S. & Mäntynen, A. 2019. Uusi kurssi kohti diskurssia. Tampere: Vastapaino.
- Polanczyk, G., de Lima, MS., Horta, BL., Biederman, J., & Rohde, LA. 2007. The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *The American Journal of Psychiatry* 2007;164: 942–948.
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. Mitä on adhd? 2018. Teoksessa K. Berggren & J. Hämäläinen (toim.). ADHD-KÄSIKIRJA. Jyväskylä: PS-kustannus, 13–40.
- Pynnönen, A. 2013. Diskurssianalyysi: Tapa tutkia, tulkita ja olla kriittinen. [Verkkojulkaisu]. Working Paper N.o 379/2013. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 29.3.2020]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42412/978-951-39-5471-0.pdf?sequence=1>
- Raaska, H. & Vanhala, R. Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat? 17.4.2020. [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääkärilehti* 75 (6), 964–967. [Viitattu 24.9.2020]. Saatavana: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-ja-miten-autismin-diagnostiset-kriteerit-muuttuvat/?public=7fcf41d96a001eee7da91094299e5b86>
- Ranta, J. & Kuula-Luumi, R. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.). Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 413–426.
- Rief, S. 2016. How to reach and teach children and teens with ADD/ADHD. Third edition. [Verkkokirja.]. San Francisco, California: Jossey-Bass, a Wiley brand.

- [Viitattu 30.4.2020]. Saatavana ProQuest Ebook Central- kokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Räty, T. 2017. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Viides uusittu laitos. Helsinki: Kynnys ry.
- Saastamoinen, K. 2016. Lapsen suojelu. Viranomaisen ja muiden toimijoiden välisenä yhteistyönä: käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita.
- Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä-opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. [Verkkojulkaisu]. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. [Viitattu 25.4.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2115-8>
- Sandberg, E. 2017 a. Alakoulun pedagogisten tukitoimien paketti. 2.2.2017. [Blogikirjoitus]. Helsinki. [Viitattu 25.4.2020]. Saatavana: <https://www.erjasandberg.eu/opetus/alakoulun-pedagogisten-tukitoimien-paketti/>
- Sandberg, E. 2017 b. Varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen pedagogisten tukitoimien paketti. 4.3.2017. [Blogikirjoitus]. Helsinki. [Viitattu 25.4.2020]. Saatavana: <https://www.erjasandberg.eu/adhd/varhaiskasvatuksen-pedagogisten-tukitoimien-paketti/>
- Siltaoja, M. & Vehkaperä, M. 2011. Diskurssianalyysi johtamis- ja organisaatiotutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.). Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO, 206–231.
- Sinervo, T., Juujärvi, S., Niiranen, V., Laulainen, S. & Keskimäki, I. 2019. Mitä palveluiden yhteensovittaminen tarkoittaa sosiaali- ja terveyshuollon työssä. [Verkkojulkaisu]. Talous ja yhteiskunta (2), 36–42. [Viitattu 23.5.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019111538274>
- Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. 2017. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki [Viitattu 1.3.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 27.5.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>
- Sosiaalipalvelut. Ei päiväystä. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 19.5.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>
- Sosiaalityö. Ei päiväystä. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 19.5.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/sosiaalityo>

- Sosionomi YAMK kompetenssit. Ei päiväystä. Seinäjoen Ammattikorkeakoulun opinto-opas. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoki. [Viitattu 1.10.2020]. Saatavana: <https://opinto-opas.seamk.fi/index.php/fi/29/fi/81>
- Soteuudistus. Ei päiväystä. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 26.8.2020]. Saatavana: <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen/lapsi-ja-perhepalvelut>
- Särkikangas, U. & Tapiola, M. 2017. Horisontaalinen integraatio: lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentely erityis- ja vaativamman tason näkökulmasta. Teoksessa Erityis- ja vaativan tason palvelujen työpajaprosessin raportit. Osana lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa. [Verkkajulkaisu]. THL: n julkaisuja 26, 53–80. [Viitattu 13.1.2020]. Saatavana <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-874-6>
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 29.2.2020]. Saatavana: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk\\_ohje\\_verkko14112012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf)
- Timonen, T., Castren, M. & Ärölä-Dithapo, M. Autismikirjo. Tausta, diagnostiikka ja tutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vammaispalvelut ja tukitoimet. Ei päiväystä. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 19.5.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/vammaispalvelut-tukitoimet>
- Vanhala, R. 7.11.2018. Autismikirjon häiriöt. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 5.5.2020] Saatavana Kustannus Oy Duodecim, ja Duodecim. Lääkärin Tietokannat (Terveysportti). Vaatii käyttöoikeuden.
- Vierula, T., Pösö, T. & Paavilainen, E. 2019. Moniammatillisuus ja palvelutarvearviointi lapsi- ja perhepalveluissa. Ammattilaisten näkemykset pulmakohdista. Yhteiskuntapolitiikka 3, 292–300.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virta, M. & Koponen, V. 2019. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt. Teoksessa M. Jehkonen, T. Saunamäki. & L. Hokkanen (toim.) Kliininen neuropsykologia. Kolmas uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 362–378.
- Yliruka, L., Vartio, R., Pasanen, K. & Petrelius, P. 2018. Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen kyselyn

tuloksia. [Verkojulkaisu]. THL- Työpaperi. [Viitattu 10.5.2020]. Saatavana:  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-117-1>

## **LIITTEET**

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Saatekirjelmä

Liite 3. Kirjallinen tutkimuslupa haastateltavilta

## Liite 1. Teemahaastattelurunko

### Taustakysymykset:

Ammattinimike?

Työkokemusvuodet nykyisessä työssä, jossa teet palvelutarpeen arviointia?

Kuinka pitkään olet työssäsi kohdannut neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään?

*Mieti vastatessasi palvelutarpeen arviointityötäsi ja niitä asiakastapauksia, joissa yhteydenottovaiheessa lapsella kerrotaan olevan neurokirjon diagnoosi tai neuropsykiatrisia piirteitä, tunnistat lapsen kuvailusta neuropsykiatrisia piirteitä tai työskentelyn edetessä tunnistat lapsessa neuropsykiatrisia piirteitä. Näitä lapsia nimitetään tässä tutkimuksessa nepsy-lapsiksi ja kaikki alle 18-vuotiaat määritellään lapsiksi. Tämän tutkimuksen näkökulmana on sosiaalihuoltolain mukaiset palvelutarpeen arvioinnit.*

### Nepsy-lapsi:

Miten määrittelet/kuvailet neuropsykiatriset häiriöt eli neurokirjon?

Millaisina asioina neuropsykiatriset häiriöt asiakaslapsissa ilmenevät?

Kuvaile tyypillisimpiä tilanteita asiakkaaksesi tulevien nepsy-lasten ja heidän perheidensä tuen ja avun tarpeeseen liittyen.

Mitä voit kertoa asiakkaaksesi tulevien lasten ikäjakaumasta?

### Palvelutarpeen arvioinnin sisältö nepsylapsen/perheen tilanteessa:

Mistä tulee yhteydenotot Nepsy lapsen/perheen palvelun tarpeeseen liittyen?

Mitkä ovat ne syyt, joiden vuoksi Nepsy-lapsi/perhe päätyy palvelutarpeen arviointiin ja juuri täällä lapsiperheiden sosiaalipalveluissa/vammaispalvelussa?

Arviolta kuinka suurella osalla palvelutarpeen arviointiin tulevista nepsy-lapsista on diagnoosi?

Miten diagnoosi tai sen puute vaikuttaa palvelutarpeen arviointivaiheessa?

Millaisilla tavoilla palvelutarpeen arviointia yksikössäsi toteutetaan? (menetelmät, ohjelmat, lomakkeet, yhteistyö)

Miten lapsen etu, voimavarat ja tarpeet määritellään ja otetaan huomioon?

Miten koko perheen voimavarat ja tarpeet määritellään ja otetaan huomioon?

Sosiaalihuoltolaki määrittelee erityistä tukea tarvitsevan lapsen: Kuvaile niitä tilanteita, joissa Nepsy-lapsi määriytyy palvelutarpeen arvioinnissasi erityistä tukea tarvitsevaksi lapseksi?

Miten läheisverkostoa määritellään ja hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnissa? Kuvaile tyypillistä nepsy-lapselle ja hänen perheelleen tekemääsi asiakassuunnitelmaa, mitä erityisesti pidät siinä tärkeänä?

Mitkä ovat mielestäsi Nepsy-lapsen/perheen hyvinvoinnille välttämättömät tukitoimet ja palvelut?

### **Työntekijä palvelutarpeen arvioinnin toteuttajana:**

Millaisia mahdollisuuksia koet omalla työlläsi olevan nepsy-lapsen ja perheen tilanteiden ratkomisessa?

Millaisia haasteita koet työskentelylläsi nepsy-lapsen/perheen palvelutarpeen arvioinnissa?

Aikaresurssit?

Osaaminen?

Kuvaile omia vahvuuksiasi nepsy-lapsen/perheen kanssa työskentelyssä.

Kuvaile omia kehittämiskohteitasi nepsy-lapsen/perheen kanssa työskentelyssä

### **Yhteistyö:**

Millaista monialainen yhteistyö on palvelutarpeen arvioinnissa?

Minkälaisia vaikutuksia sillä on lapsen/perheen tilanteiden selvittelyssä?

Kuvaile onnistuneita yhteistyökuvioita palvelutarpeen arvioinnissa koskien nepsylasta/perhettä?

Kuvaile epäonnistuneita yhteistyökuvioita palvelutarpeen arvioinnissa koskien nepsylasta/perhettä?

Millaisia asioita kaipaisit monialaiseen yhteistyöhön nepsy-lapsen/perheen arviointia tehdessäsi?

### **Jatkotoimenpiteet:**

Mihin nepsy-lapset/perheet ohjautuvat arvioinnista/ mihin arvioinnissa päädytään?

Kuvaile jatkopalveluiden löytymisen helppoutta ja/tai vaikeutta.

Kuvaile mielestäsi tärkeimpiä asioita, jotka pitäisi jatkotoimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa ottaa huomioon nepsy-lasten ja heidän perheidensä asioissa.

Millaisia asioita kaipaisit yhteistyöhön nepsy-lapsen/perheen jatkopalveluiden järjestymiseksi?

**Kehittäminen:**

Miten haluaisit kehittää palvelutarpeen arviointia nepsy-lapsen/perheen näkökulmasta?

Jos sinulla olisi valta päättää, mikä olisi mielestäsi oikea taho vastaamaan nepsy-lasten hyvinvoinnin ja palveluiden turvaamisesta? Perustele

Miten haluaisit kehittää nepsy-lasten/perheiden palveluita kaupungissasi?

## Liite 2. Saatekirjelmä

Hyvä sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja!

Olen Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosionomi (YAMK) - opiskelija. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää kahden sosiaalihuollon järjestäjätahon (lapsiperheiden sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut) työtä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arvioinnissa. Tutkimuksella selvitetään työskentelyn nykytilaa, työskentelyn yhteneväisyyksiä ja eroja sekä työskentelyä edesauttavia ja estäviä tekijöitä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arvioinnissa. Tutkimuksen avulla on myös tarkoitus nostaa esiin työntekijöiden kehittämisehdotuksia tämän asiakasryhmän kanssa työskentelyyn tulevaisuudessa.

Opinnäytetyöni tutkimukselliseen osaan haastattelen sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia, jotka tekevät työssään sosiaalihuoltolain mukaisia palvelutarpeen arvioin- teja ja joiden asiakkaina on tai on ollut neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään. Haastatteluja tehdään kahdessa osassa. Ensin suoritetaan halukkaille työntekijöille yksilöhaastattelut marras-joulukuun aikana, joista haetaan teemahaas- tattelun menetelmin työntekijöiden kokemuksia ja kehittämisajatuksia. Haastattelu kestää arviolta noin 1-1½ tuntia.

Helmikuun loppupuolella on tarkoitus järjestää yksilöhaastatteluihin osallistuneille työntekijöille yksi fokusryhmähaastattelu, jonka keskusteluista nostetaan esiin työn- tekijöiden yhteisiä ehdotuksia työmenetelmien ja työskentelyn kehittämiseen ja hyö- dyllisiä työskentelytapoja neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän per- heidensä palvelutarpeen arviointia varten.

Tässä tutkimuksessa neuropsykiatrisesti oireilevilla lapsilla tarkoitetaan kaikkia niitä lapsia, joiden lapsiperheiden sosiaalipalveluun tai vammaispalveluun tulleissa yh- teydenotoissa on mainittu neuropsykiatriset oireet, nepsy-oireet, autismikirjo jne. tai lapsen käyttäytyminen kuulostaa yhteydenoton vastaanottaneesta työntekijästä nepsy/autismikirjo-oireelta. Lapsella ei tarvitse olla diagnoosia, vaan hänen käyttäy- tymisensä ja tilanteensa kuvauksesta voi olettaa, että hänellä voi olla neuropsykiat- risia oireita tai ongelmia. Lapsella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan kaikkia 0-18- vuotiaita.

Tutkimuskaupungin ja tutkimukseen osallistuvien työntekijöiden anonymiteetti säilyy kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimusraportissa henkilöiden tuottama tieto kuvataan niin, että kenenkään henkilöllisyyttä ei ole mahdollista tunnistaa eikä yksittäistä työntekijää voida yhdistää tiettyyn vastaukseen. Tutkimusaineisto tuhoetaan heti, kun aineiston analysointi ja tutkimusraportti ovat valmiit ja opinnäytetyö on arvosteltu. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää palvelutarpeen arvioinnissa olevien neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä palvelutarpeen arviointiprosessia, mikä hyödyttää sekä asiakaslasta ja hänen perhettään, että työntekijöitä.

Opinnäytetyöni ohjaajana on Seinäjoen ammattikorkeakoulun yliopettaja Tiina Tiilikka (tiina.tiilikka@seamk.fi).

Ystävällisesti,

Riikka Saartenoja

### Liite 3. Kirjallinen tutkimuslupa haastateltavilta

Kiitos osallistumisestasi opinnäytetyöni tutkimusosioon. Aiheenani on selvittää työntekijöiden kokemuksia neuropsykiatrisesti oireilevien lasten palvelutarpeen arviointivaiheesta ja ajatuksia sen kehittämistä. Tutkimus on kaksiosainen. Syksyllä 2019 suoritetaan yksilöhaastattelut (1 kerta, 1-1½ tuntia) ja keväällä 2020 yksilöhaastateltujen työntekijöiden fokusryhmähaastattelu, aiheena Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten palvelutarpeen arviointivaiheen kehittäminen. (Kesto n. 1½ tuntia).

Tutkimuskaupungin ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tallennan haastattelut salasanan taakse ja noudatan erityistä varovaisuutta tallennusvälineiden käytössä. Tutkimusraportissa henkilöiden tuottama tieto kuvataan niin, että kenenkään henkilöllisyyttä ei ole mahdollista tunnistaa. Tutkimusaineisto tuhoetaan heti, kun aineiston analysointi ja tutkimusraportti ovat valmiit ja opinnäytetyö on arvosteltu.

#### Sopimus

☒ Annan tällä sopimuksella YAMK-opiskelija Riikka Saartenojalle luvan käyttää yksilöhaastatteluani, haastattelu suoritetaan \_\_\_\_\_, opinnäytetyönsä empiirisen osan aineistona.

☒ Annan luvan yksilöhaastatteluani nauhoittamiseen.

---

Allekirjoitus