

MONIALAISEN YHTEISTYÖN  
KEHITTÄMINEN LASTEN JA NUORTEN  
NEUROPSYKIATRISISSA PALVELUISSA

Mäntymäki Tuula

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hyvinvointiosaamisen johtaminen  
Sairaanhoitaja (Ylempi AMK)

2020

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hyvinvointiosaamisen johtaminen  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Tuula Mäntymäki	Vuosi	2020
<b>Ohjaaja</b>	Sirkka Saranki-Rantakokko		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin sairaanhoitopiiri/ Mielenterveys- ja päihdepalvelut Tiina Alasaari		
<b>Työn nimi</b>	Monialaisen yhteistyön kehittäminen lasten ja nuorten neuropsykiatrisissa palveluissa		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	53 + 7		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Lapin sairaanhoitopiirin alueella lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden palveluiden monialaista yhteistyötä sekä asiakas/perhelähtöisiä sujuvia ja joustavia palveluita yli yksikkö- ja organisaatio-rajojen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kehittämissuhteita monialaisen yhteistyön kehittämiseen ja tämän avulla kehittää asiakas/perhelähtöisyyttä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineistona käytettiin lasten ja nuorten neuropsykiatrisen palvelupolkutyöryhmän ja kehittäjäkahvilan muistioita, jotka oli tuotettu työpajoissa ja kehittäjäkahvilassa käytyjen ryhmätyöskentelyjen kirjausten pohjalta. Ryhmätyöskentelyssä hyödynnettiin sovelletusti dialogista Learning cafe -menetelmää. Tietoperustassa käsiteltiin kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ja monialaista yhteistyötä.

Tulosten perusteella lasten ja nuorten neuropsykiatristen palveluiden monitoimijaisen yhteistyön ongelmina nähtiin palveluiden koordinointiin, tiedonkulkuun ja tuen toimivuuteen liittyvät ongelmat. Keskeisinä kehittämiskohteina nousi esiin työn- ja vastuunjaon selkiyttäminen eri toimijoiden välillä. Tiedonkulku, yhteistyö ja perhelähtöisyys nousivat esiin kehittämiskohteina. Digitaalisia palveluita tulisi kehittää monipuolisesti ja osaamista vahvistaa. Yhteistyössä peruspalveluiden ja erityistason palveluiden välilläkin nähtiin kehittämistarpeita.

Tutkimustuloksia hyödynnettiin samanaikaisesti toteutuneessa Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen palvelupolku -prosessissa. Jatkossa tutkimustuloksia voidaan hyödyntää monialaisen yhteistyön kehittämisessä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa ja palvelupolkujen kehittämisessä Lapin sairaanhoitopiirissä.

Avainsanat lapset, nuoret, perhe, neuropsykiatriset häiriöt, monialainen yhteistyö, asiakaslähtöisyys

School of Northern Well-being and Services  
Master`s Degree Programme in  
Management of Health and Welfare  
Master of Health Care

<b>Author</b>	Tuula Mäntymäki	Year	2020
<b>Supervisor</b>	Sirkka Saranki-Rantakokko		
<b>Commissioned by</b>	Lapland Hospital District Mental Health and Substance Abuse Services, Tiina Alasaari		
<b>Subject of thesis</b>	Development of Cross-Sectoral Cooperation in Neuropsychiatric Services for Children and Adolescents		
<b>Number of pages</b>	53 + 7		

---

The purpose of this thesis was to develop cross-sectoral cooperation in the services for children and adolescents with neuropsychiatric disorders as well as smooth customer/family-oriented services across units and organizational boundaries in the Lapland Hospital District. The aim of this thesis was to provide development proposals for the development of cross-sectoral cooperation which helps to enhance customer/family orientation.

The thesis was carried out as a qualitative research. Memoranda from the neuropsychiatric service pathway group and the developer café for children and adolescents were used as research material. Memoranda had been produced on the basis of records of group work in workshops and a developer café. The dialogical Learning Cafe method was applied in the group work. The knowledge base addressed developmental neuropsychiatric disorders and cross-sectoral cooperation.

Based on the results, problems related to the coordination of services, information flow, and the functioning of support were seen as problems in the cross-sectoral cooperation of neuropsychiatric services for children and adolescents. Clarification of the division of work and responsibilities between different actors emerged as the key areas for development. Information flow, cooperation and family-oriented approach emerged as areas for improvement. Digital services should be developed in a versatile way and competence should be strengthened. Development needs were seen in terms of co-operation between basic services and special level services.

The research results were utilized in the simultaneously implemented Neuropsychiatric Service Path Process for Children and Adolescents. In the future, the research results can be utilized in the development of cross-sectoral cooperation in the Future Social and Health Center project and in the development of service paths in the Lapland Hospital District.

**Key words** children, adolescents, family, neuropsychiatric disorders, cross-sectoral cooperation, customer-oriented approach

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU .....	3
3	LASTEN JA NUORTEN KESKEISET KEHITYKSELLISET NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT .....	4
3.1	ADHD .....	4
3.2	Autismikirjon häiriöt.....	6
3.3	Touretten oireyhtymä.....	7
4	MONIALAINEN YHTEISTYÖ.....	9
4.1	Monialainen yhteistyö lasten, nuorten ja perheiden palveluissa .....	10
4.2	Lapsen, nuoren ja perheen osallisuus monialaisessa yhteistyössä ....	12
4.3	Palvelupolku yhteistyön kehittämisessä.....	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
5.1	Laadullinen tutkimus.....	15
5.2	Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruu.....	15
5.3	Aineiston analyysi.....	18
6	MONIALAISEN YHTEISTYÖN NYKYTILA JA KEHITTÄMISTARPEET ....	20
6.1	Monialaisen yhteistyön nykytila.....	20
6.2	Monialaisen yhteistyön kehittämistarpeet .....	22
6.2.1	Perhelähtöisyyden ja avoimuuden vahvistaminen .....	22
6.2.2	Palveluiden koordinointi ja vastuunjaon selkiyttäminen .....	23
6.2.3	Tiedonkulun ja yhteistyön tehostaminen.....	25
6.2.4	Digitaalisten palveluiden kehittäminen.....	26
6.2.5	Osaamisen vahvistaminen.....	27
6.2.6	Yhteistyön kehittäminen erityistason palveluihin.....	28
7	POHDINTA .....	30
7.1	Monialaisen yhteistyön nykytilan tarkastelu .....	30
7.2	Monialaisen yhteistyön kehittämistarpeiden tarkastelu.....	31
7.3	Monialaisen yhteistyön johtaminen .....	37
7.4	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	38

7.5	Opinnäytetyö oppimisprosessina.....	41
7.6	Monialaisen yhteistyön kehittämissuhteet.....	43
7.7	Jatkotutkimusaiheet.....	44
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET.....	54

## 1 JOHDANTO

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ovat lapsilla ja nuorilla yleisiä. Yleisin näistä on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), jonka esiintyvyys on noin 5 prosenttia lapsilla ja nuorilla. Esiintyvyys autismikirjon häiriöissä on noin 0,5–0,7 prosenttia ja Touretten oireyhtymässä 0,3–0,9 prosenttia. (Lämsä ym. 2017, 284.) ADHD Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan ADHD -diagnoosien ja erityisesti hoidon piirissä olevien määrä on kasvanut.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE-muutosohjelma) 2016–2019 uudistettiin lasten, nuorten ja perheiden palveluita yli hallintorajojen vahvistamalla lapsen oikeuksiin ja tietoon pohjautuvaa toimintakulttuuria palveluissa ja päätöksenteossa. Muutosohjelman keskeisinä periaatteina olivat lapsen oikeudet ja lapsen etu, lapsi-, nuori- ja perhelähtöisyys, voimavarojen vahvistaminen sekä perheiden monimuotoisuus. Keskeisenä muutostyössä nähtiin asiakaslähtöisyys, palveluiden siirtäminen varhaiseen tukeen ja oikea-aikaiseen hoitoon, palveluiden yhteen sovittaminen, yhtenäiset ja integratiiviset toimintamallit sekä voimavarojen oikea kohdentuminen ja taloudellisuus. Lasten ja nuorten palveluissa on tärkeää korostaa laajaa sosiaali- ja terveys- sekä sivistystoimen yhteistyötä. Lasten, nuorten ja perheiden osallisuus on tärkeä osa muutostyötä. (Santala ym. 2018, 5; Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040, 2019, 28–30; Aula 2019, 3–5.)

Osana lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa Lapissa toteutui vuosina 2017–2018 Perhekeskustoimintamalli Lappiin – monitoimijaiset integroidut palvelut perheille -hanke. Toimin hankkeessa kehittäjätyöntekijänä. Hankkeen aikana nousi sekä kunnista että Lapin sairaanhoitopiiristä esiin tarve lasten- ja nuorten neuropsykiatristen palveluiden ja osaamisen kehittämiseen Lapissa. Esiin tullessiin kehittämistarpeisiin voidaan vastata kehittämällä monialaista yhteistyötä ja luomalla palvelupolku. Palvelupolun avulla määritellään eri toimijoiden työnjako ja yhteistyö. Palvelupolussa kuvataan asiakkaan näkökulmasta, miten palveluiden kokonaisuus toteutetaan paikallisesti. (Mäkinen, Kuusisto, Salunen & Palvanen 2018, 2.)

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, yhdenvertaisten

ja laadukkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden turvaaminen kaikille suomalaisille, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen ja kustannusten kasvun hillitseminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä siirretään ennaltaehkäisevään toimintaan ja perustason palveluihin. Palvelut yhteensovitetään, hoitoketjujen tulee olla sujuvia ja ihmisten tulee saada tarpeenmukaiset ja oikea-aikaiset palvelut. (Osallistava ja osaava Suomi 2019, 38–39.)

Lapin sairaanhoitopiirissä vuonna 2020 toteutuu projekti, jonka tavoitteena on luoda palvelupolku lasten ja nuorten neuropsykiatrisissa häiriöissä LSHP:n alueelle yhtenäistämään tutkimus-, hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä sekä parantamaan palveluiden oikea-aikaista saatavuutta ja tasalaatuisuutta. Toimin tässä projektissa projektisuunnittelijana. Tämä opinnäytetyö käsittelee monialaista yhteistyötä lasten ja nuorten neuropsykiatrisissa palveluissa.

Palvelupolkutyöryhmässä on edustus jokaisesta Lapin sairaanhoitopiirin kunnasta ja Lapin keskussairaalan erikoisaloilta, joissa hoidetaan neuropsykiatrisia häiriöitä. Työryhmässä on Kolpeneen osaamis- ja tukikeskuksen, KELA:n ja järjestöjen edustaja. Palvelupolkutyöryhmässä on kehittäjäasiakkaita, ja tätä kautta pyritään vahvistamaan palveluiden asiakaslähtöisyyttä.

Asiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole ainoastaan organisaation yksittäisen työntekijän ominaisuus, vaan organisaation kollektiivista osaamista. Tästä syystä johtamisessa on tärkeä korostaa osaamisen johtamista ja kehittämistä. (Rekola 2008, 152.) Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla toteutuu yhä enemmän verkostoissa. Kun johtajan työ on monitoimijaisista, on useampia mahdollisuuksia myös ristiriitojen syntymiselle. Tilannetta helpottaa, kun toimintaympäristön ja työn monimutkaisuutta jäsennetään ja tehdään siitä itselle ja työyhteisölle ymmärrettävämpää. (Myllärinen 2014, 93.) Ihmiset ja organisaatiot eivät selviä haasteistaan yksin. Verkostoituminen tarjoaa puuttuvaa tietoa, taitoa ja voimavaroja. (Harisalo & Miettinen 2010, 128–129.) Monialainen verkostoyhteistyö edellyttää kasvavaa monimutkaisuuden hallintaa ja kokonaisuuden näkemistä yli oman toimialan (Rautvuori & Jyrhämä 2015, 131).

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETELU

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Lapin sairaanhoitopiirin alueella lasten- ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden palveluiden monitoimijaista yhteistyötä sekä asiakas/perhelähtöisiä sujuvia ja joustavia palveluita yli yksikkö- ja organisaatorajojen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kehittämissuhteita monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseen ja tämän avulla kehittää asiakas/perhelähtöisyyttä.

Kehittämistyöllä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaiseksi yhteistyö ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä on koettu?
2. Miten monialaista yhteistyötä halutaan kehittää palveluprosessin sujuvuuden kehittämiseksi?

### 3 LASTEN JA NUORTEN KESKEISET KEHITYKSELLISET NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT

Neuropsykiatrisiin häiriöihin kuuluvat psykiatriset häiriöt, joiden taustalla on neurobiologisia tekijöitä (Lämsä ym. 2015, 6). Neuropsykiatrisissa häiriöissä esiintyy käyttäytymisen ja tunteiden säätelyn ongelmia, mutta myös neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuutta (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 10). Tässä opinnäytetyössä kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä ovat mukana autismikirjon häiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) ja sekä nykimishäiriöistä Touretten oireyhtymä.

Kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö syntyy aivojen kehityksen aikana, useimmiten jo sikiövaiheessa ja ilmenee viiveenä tai poikkeavuutena lapsuuden kehitysvaiheissa. Varhaisia oireita voivat olla esimerkiksi levottomuus, puheen ja motoriikan kehityksen viiveet, univaikeudet, vaikeudet tunteiden säätelyssä ja kaverisuhteissa ja syömisen valikoivuus. Lapsen kasvaessa oirekuva voi muuttua. Samanaikaisesti voidaan todeta useampia neuropsykiatrisia häiriöitä. (Parikka ym. 2017, 101.) Neuropsykiatrinen häiriö johtuu aivojen neurologisesta poikkeavuudesta, mikä vaikuttaa käyttäytymiseen ja havainnointiin (Jäntti & Savinainen 2018, 263). Neuropsykiatristen häiriöiden syntyyn voivat vaikuttaa sikiökautiset tai synnytykseen liittyvät komplikaatiot tai geneettiset tekijät. Neuropsykiatrisissa häiriöissä aivojen keskittymistä, aktiivisuutta, impulsiivisuutta, motivaatiota, tunnetilaa tai sosiaalista käyttäytymistä säätelevät hermorataverkostot eivät toimi normaalisti. (Parikka ym. 2017, 12.)

#### 3.1 ADHD

ADHD on kehityksellinen häiriö, joka heikentää toimintakykyä. Sen keskeisiä oireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Perimän ja ympäristötekijöiden (biologiset ja psykososiaaliset tekijät) yhteisvaikutus on merkittävä oirekuvan kehittymisessä. Diagnoointi vaatii laaja-alaisen arvion lapsen tai nuoren toimintakyvystä ja oireista, kehityshistoriasta, elämäntilanteesta ja muista tekijöistä, jotka saattavat vaikuttaa oireisiin. (Käypä hoito -suositus 2019; Parikka ym. 2017, 31,35.) Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien ja erityisesti hoidossa olevien määrä on kasvanut maailmanlaajuisesti (Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling & Rohde 2014, 434–442; Collishaw 2015, 370–393). Kuitenkaan ADHD-oireiden esiintyvyys ei ole

viime vuosikymmeninä lisääntynyt (Polanczyk ym. 2014, 434–442; Sourander, Niemelä, Santalahti, Helenius & Piha 2008, 317–327).

ADHD:n hoito suunnitellaan yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Tärkeimpiä hoitomuotoja ovat tiedon antaminen ja ohjaus lapselle, nuorelle ja hänen läheisilleen sekä päivähoitoon ja kouluun. Myös psykososiaaliset hoitomuodot ja mahdollinen lääkehoito ovat tärkeitä. (Käypä hoito -suositus 2019; Wolraich ym. 2011; Parikka ym. 2017, 38.) Usein erilaisia hoitomuotoja yhdistetään. ADHD-oireiden hallinnassa on tärkeää huolehtia yleisestä hyvinvoinnista, kuten riittävästä unesta, liikunnasta ja ravinnosta. Tarvittavat tukitoimet ja muut hoitomuodot, jotka lievittävät ongelmia, kannattaa aloittaa heti, kun huoli lapsen tai nuoren tilanteesta herää. Tiivis yhteistyö varhaiskasvatuksen tai koulun ja vanhempien kesken on tärkeää sekä tukitoimien suunnittelussa että toteutuksessa. Vanhempien jaksamisen ja hyvinvoinnin tukemiseen tulee kiinnittää huomiota. (Parikka ym. 2017, 38.)

Näyttöön perustuvan lääketieteen vaatimus on korostunut ADHD:n hoitomenetelmien tutkimusta. (Vuori, Henriksson & Autti-Rämö 2018, 20.) Sandbergin (2016, 125) väitöstutkimuksessa mukana olleista 208 perheestä 87,5 prosenttia oli saanut terveystoimesta jotain hoitoa ADHD:hen. Lääkehoitoa oli saanut 76,9 prosenttia ja kuntoutusta 18,7 prosenttia terveystoimen hoitoa saaneista. Suomessa ADHD:n lääkehoidon yleisyys 4–17-vuotiailla lapsilla ja nuorilla vuonna 2016 oli 1,8 prosenttia. Lääkehoidon käyttö ADHD:n hoidossa on lisääntynyt merkittävästi. Vuosien 2006–2016 aikana käyttö kasvoi pojilla viisinkertaiseksi ja tytöillä kuusinkertaiseksi. Lapissa ADHD-lääkkeiden käyttö on muuta maata yleisempää. Vuonna 2006 Lapissa ADHD-lääkkeitä käytti 0,3 prosenttia lapsista ja nuorista, vuonna 2016 3,4 prosenttia. (Vuori, Aronen, Sourander, Martikainen, Jantunen & Saastamoinen 2018, 1517–1520.) ADHD Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan lääkehoidolla voidaan vähentää keskeisiä oireita ja parantaa toimintakykyä. ADHD-lääkkeiden tehoa on tutkittu paljon, ja niiden tehosta on vahva tutkimusnäyttö. (Parikka ym. 2017, 38.) Toisaalta Sandbergin (2016, 127) väitöstutkimuksen mukaan huolestuttavaa on ADHD-lääkitystä käyttävien henkilöiden hoitosuhteen puute. Joka kuudennella lääkehoitoa saavalla ei ollut hoitosuhdetta eikä lääkehoidon seuranta. (Sandberg 2016,127.)

Psykososiaaliset hoidot sisältävät usein menetelmiä, jotka tukevat toimintakykyä, erilaisia tukitoimia sekä taitojen harjoittelua yksin tai ryhmässä. Hoito on usein hyvä toteuttaa arjessa, mutta tarvittaessa voidaan käyttää myös yksilö- tai ryhmäterapioita. Yksilöllisesti arvioidaan psykoterapian, toimintaterapian, puheterapian ja neuropsykologisen kuntoutuksen tarve. (Parikka ym. 2017, 38.)

Linnakankaan, Lehtorannan, Järvikosken ja Suikkasen (2010,10) tutkimuksen mukaan 11–16-vuotiaista lapsista 51 prosenttia oli saanut paljon apua perhekuntoutuksesta. Vuoren ym. (2018, 39) tutkimuksen mukaan 48 prosenttia Lasten perhekuntoutuksen kehittämishankkeessa (LAKU-hanke) olleista lapsista ja 77 prosenttia Lasten perhekuntoutuksen etämällin kehittämishankkeessa (Etä-LAKU -hanke) olleista lapsista koki, että perhekuntoutukseen kuuluvista kotikäyneistä oli ollut hyötyä heille ja heidän perheilleen. Etä-LAKU -hanke on toteutunut myös Lapissa. Linnakankaan ym. (2010, 9) tutkimuksen mukaan 87,5 prosenttia vanhemmista oli kokenut perhekuntoutuksen antaneen heille voimavaroja, jotka auttoivat tukemaan lasta paljon tai jonkin verran. Muita enemmän perhekuntoutuksesta kokivat hyötyneensä ne vanhemmat, joilla oli mahdollisuus saada tukea esim. perheenjäseniltä, sukulaisilta tai ystäviltä. Luonnollisten verkostojen hyödyntämisen tärkeys korostui. Linnakankaan ym. (2010, 10) tutkimuksen mukaan kuntoutuksen pidempi kesto vaikutti positiivisesti lapsen kokemukseen hyvästä avusta. Vuoren ym. (2018, 43) tutkimuksen mukaan joka kolmas koki kuntoutuksen olleen liian lyhyt lapsen ja perheen tarve huomioon ottaen.

### 3.2 Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriö on neurobiologinen kehityshäiriö, jossa henkilöllä on ongelmia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa, samoin rajoittuneita, toistuvia käytösmalleja, toimintoja tai kiinnostuksen kohteita. Monilla autismikirjon henkilöillä on aistisäätelyyn liittyviä erityispiirteitä, joita voivat olla esimerkiksi yli- ja aliherkkydet kosketukseen, hajuihin, makuihin, valoon tai väreihin. Vahvuutena voi olla hyvä keskittymiskyky erityisiin mielenkiinnon kohteisiin, hyvä oikeudentaju ja yksityiskohtien havaitseminen. (Jäntti & Savinainen 2018,281–282; Autismiliitto 2019; Parikka ym. 2017, 40.) Perinnöllisillä tekijöillä on keskeinen vaikutus autismikirjon häiriöiden syntyyn. Autismikirjon periytyvyys on viimeisten arvioiden mukaan jopa 64–91 prosenttia. (Parikka ym. 2017, 40; Leppä

&Tammimies 2020, 743; Tick, Bolton, Happe, Rutter & Rijdsdijk 2016, 585.) Autismikirjon häiriöistä tavallisimmat ovat lapsuusiän autismi ja Aspergerin oireyhtymä (Koskentausta, Sauna-aho & Varkila-Saukkola 2013, 587).

Autismikuntoutus pohjautuu yhteistyöhön, jonka tulisi käynnistyä jo oireita ja diagnoosia pohdittaessa. Yhteistyössä tärkeimmät ovat lapsen vanhemmat, koska he ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 231.) Varhainen diagnosointi ja kuntoutuksen aloittaminen sekä vanhempien ohjaus on tärkeää tulosten saavuttamiseksi. Autismikirjon häiriöiden kuntoutus toteutuu parhaiten arjessa. Keskeisiä kuntoutuksen alueita ovat tunnetaitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kielellisen ja ei-kielellisen viestinnän tukeminen esimerkiksi visuaalisin keinoin. (Parikka ym. 2017, 49.) Tärkeää on aistimusten säätely, oman kehon hahmotuksen ja toiminnanohjauksen kehittäminen. Lapsilla ja nuorilla, joilla on autismikirjon häiriö, esiintyy usein myös psyykkisiä häiriöitä. (Moilanen, Mattila, Loukusa & Kielinen 2012, 1453–1462.) Autismin kuntoutusmenetelmien vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä niukasti. Nykykäsityksen mukaan kuntoutuksen varhainen aloitus on kannattavaa. Autismikuntoutus pohjautuu useimmiten sovelletun käyttäytymisanalyysin tai oppimispsykologisen teorian mukaisiin ohjelmiin, joissa pyritään vahvistamaan autistisen lapsen tai nuoren taitoja. (Koskentausta ym. 2013, 588.)

Autismikirjon häiriöihin ei ole spesifiä lääkehoitoa. Joskus voidaan kuitenkin käyttää lääkehoitoa samanaikaisesti häiriöihin, jollaisia ovat esimerkiksi käytöshäiriöt tai ADHD (Parikka ym. 2017, 49.) Autististen lasten ja nuorten haastavaan käyttäytymiseen on pitkään käytetty psykoosilääkkeitä, vaikka niistä on vain vähän tieteellistä näyttöä. Autistinen lapsi tai nuori ei useinkaan osaa ilmaista esimerkiksi kipua, ja tällöin epämurkava olo voi purkautua aggressiivisuutena. Haastavaa käyttäytymistä voi aiheuttaa kommunikointikeinojen riittämättömyys tai mielekkään toiminnan puute. Näiden tekijöiden selvittäminen ja hoitaminen on tärkeää ennen mahdollisen lääkityksen aloittamista. (Koskentausta ym. 2013, 590.)

### 3.3 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on kehityksellinen neuropsykiatrinen oireyhtymä, joka alkaa lapsuudessa. Sen ydinoireita ovat pitkäaikaiset motoriset ja äänelliset tic-oi-

reet, joita kutsutaan nykimisoireiksi. Touretten oireyhtymässä esiintyy sekä äänellisiä että motorisia tic-oireita yli vuoden ajan. Näillä potilailla on usein samanaikaisesti tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö tai pakko-oireinen häiriö. (Leivonen, Sourander, Voutilainen & Leppämäki 2015 1058,1060; Keskitalo & Olsen 2014, 2365; Parikka ym. 2017, 52–53.) Motoriset tic-oireet, joita ovat esimerkiksi silmän räpytykset, nenän vääntely tai irvistely, alkavat useimmiten 4–6 vuoden iässä. Oireet siirtyvät usein kasvoista kaulaan sekä ylä- ja alavartaloon ja voivat monimuotoistua ajan kuluessa. 1–2 vuoden kuluttua motoristen piirteiden alkamisesta alkavat äänelliset tic-oireet, joita ovat esimerkiksi niiskutukset, kröhinät tai tavut, jotka voivat myöhemmin laajentua sanoiksi tai lauseiksi. Kaiku- ja toistopuhetta tai pakonomaista kiroilua voi esiintyä. (Bloch & Leckman 2009, 409–501.) Touretten oireyhtymällä on monimuotoinen geneettinen pohja, mutta myös ympäristökijöillä on vaikutusta (Keskitalo & Olsen 2014, 2365; Parikka ym. 2017, 54).

Pitkäaikaisia ja toimintakykyyn vaikuttavia tic-oireita voidaan hoitaa psykososiaalisilla hoitomuodoilla tai tarvittaessa lääkehoidolla. Varsinaista parantavaa hoitoa Touretten oireyhtymään ei kuitenkaan ole. (Keskitalo & Olsen 2014, 2367; Parikka ym. 2017, 54.) Tourette-potilaan tic-oireita ei tarvitsekaan aina hoitaa, vaan usein psykoedukaatio on riittävä interventio. Lasten osalta perheen, varhaiskasvatuksen ja koulun huomioiminen ja ohjaaminen on keskeistä. (Leivonen ym. 2015, 1061–1062.) Jos tic-oireet ovat vaikeita, voidaan käyttää kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä. Lääkehoitoa harkitaan, jos tic-oireet aiheuttavat kipua taikka usein sosiaalisia, tunne-elämän tai toimintakyvyn ongelmia. Hoidosta päätettäessä on tärkeää ottaa huomioon muut liitännäisongelmat, kuten pakko-oireinen häiriö tai ADHD. Lapsen itsetunnon ja toimintakyvyn huomioon ottaminen on aina tärkeää. (Keskitalo & Olsen 2014, 2367; Parikka ym. 2017, 54–55.)

#### 4 MONIALAINEN YHTEISTYÖ

Entistä monitoimijaisempi ja kompleksisempi toimintaympäristö edellyttää tiivistä yhteistyötä toimijoiden välillä ja jaettua asiantuntijuutta (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 15). Käsitteitä moniammatillinen ja monialainen yhteistyö käytetään usein synonyymeina. Niiden merkitys on kuitenkin erilainen. Moniammatillisuus nähdään yleensä organisaation sisällä toteutuvana toimintana. Monialaisuus taas nähdään hallinnon- ja tieteenalojen väliseksi toiminnaksi. (Isoherranen 2012, 20–21; Katisko, Kolkka, Vuokila-Oikonen 2014, 10; Tuomela-Jaskari 2016,75.) Lasten ja nuorten neuropsykiatrisissa palveluissa tarvitaan sekä moniammatillista että monialaista yhteistyötä. Opinnäytetyössäni käytän monialaisen yhteistyön käsitettä, koska näissä palveluissa tarvitaan sekä hallinnon- että eri tieteenalojen välistä toimintaa.

Asiakaslähtöisyyden tulee toimia monialaisen yhteistyön perustana, koska asioiden monimutkaistuessa yksi ammattiryhmä ei pysty palvelemaan asiakasta kokonaisvaltaisesti. Monialaisuuden tulee olla tavoitteellista yhteistyötä, jossa tarvittava yhteistyöverkosto kootaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Monialainen yhteistyö edellyttää jaettua asiantuntijuutta ja yhteistä tahtotilaa, jossa arvostetaan toisten ammatillista osaamista. (Tuulensalo, Kumpulainen & Kekkonen 2017,14.)Hujalan, Taskisen, Oksmanin, Kurosen, Karttusen ja Lammintakasen (2019, 594) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käsitykset yhteisasiakkaiden hoidon ja palvelun nykytilasta osoittavat monta ongelmaa: asiakas joutuu toistamaan ongelmansa aina uudelleen eri ammattilaiselle ja asiakasta ohjataan turhaan paikasta toiseen. Asiakkaan on vaikea löytää tarvitsemansa palvelut. Tämän tutkimuksen pohjalta suositeltiin yhteisasiakkaiden palveluiden yhteensovittamista, johdon sitoutumista yhteistyön edistämiseen ja yhteistyöhön yli organisaatorajojen. Yhteistyö edellyttää yhteisesti hyväksytyt toimintatavat. (Hujala ym. 2019, 598.)

Monet lapset ja nuoret, joilla on neuropsykiatrinen häiriö, tarvitsevat erilaisia palveluita. Paljon palveluita käyttävät asiakkaat ovat nousseet viime vuosina vahvasti esiin sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Tämä asiakasryhmä on tunnistettu merkitykselliseksi ryhmäksi palveluiden järjestämisen näkökulmasta. (Kuluski, Ho, Parminder & Nelson 2017; 1, Vehko, Jolanki, Aalto, Sinervo 2017;

Hujala & Lammintakanen, 2018, 8.) Näiden asiakkaiden kokonaisvaltaisiin tarpeisiin vastaaminen edellyttää palveluiden yhteensovittamista ja saumatonta yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Erityisesti paljon palveluita käyttävät asiakkaat kärsivät palvelun jatkuvuuden puutteesta ja palvelujärjestelmän pirstaleisuudesta. (Hujala & Lammintakanen, 2018, 58; Männikkö & Martikka 2017, 30.)

#### 4.1 Monialainen yhteistyö lasten, nuorten ja perheiden palveluissa

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa monialaista yhteistyötä edellytetään useissa eri laeissa ja asetuksissa: Varhaiskasvatuslaki 540/2018, Perusopetuslaki 628/1998, Nuorisolaki 1285/2016, Terveystieteiden ja terveydenhuollon laeista 1326/2010, Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 ja Lastensuojelulaki 1302/2014. Näissä laeissa korostetaan, että asiakkaan kanssa on tehtävä yhteistyötä ja häntä on informoitava eri vaihtoehtoista ja taattava mahdollisuus osallistua kykyjensä ja voimavarojensa mukaan päätöksentekoon. Lisäksi laeissa korostetaan myös monialaista yhteistyötä.

Parhaimmillaan monitoimijainen yhteistyö luo mahdollisuuden perheiden ja ammattilaisten näkökulmien yhteensovittamiseen, yhdessä tekemiseen ja oppimiseen sekä avoimeen dialogiin. Monialaisesta yhteistyöstä on hyötyä perheille, koska heidän asiansa voidaan käsitellä monipuolisesti ja samalla löytää perhettä parhaiten tukevat toimintatavat. Yhteistyöverkostojen avulla voidaan samalla yhdistää jo käytössä olevat tiedot asiakkaasta, tukea perhettä vaikeissa vaiheissa ja luoda yhteinen tavoite. (Petrelius, Tulensalo, Jaakola & Hietämäki 2016, 12; Tuomela-Jaskari 2016, 76.) Määtä ja Keskitalon (2014, 203) tutkimuksen mukaan toimivan monialaisen yhteistyön edellytyksenä pidettiin tuttuja yhteistyökumppaneita, joiden kanssa toteutui säännöllinen yhteydenpito ja tiedonvaihto, jaetut toimintakäytännöt, yhteiset toimintamallit ja aukikirjoitetut toimintaprosessit. Toisaalta monialaista yhteistyötä hankaloittavana nähtiin salassapitovelvoitteet ja toisistaan poikkeavat toimintakulttuurit. Lisäksi yhteistyötä vaikeuttivat kiire ja puutteelliset resurssit. (Määttä & Keskitalo 2014, 203–204.)

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on perhekeskuksia kehitetty vuosina 2016–2019 koko Suomessa monialaisina, hallinnonalojen rajat ylittävinä palvelukokonaisuuksina osana palvelujärjestelmää. Perhekeskus tarkoittaa yhteensovittettua lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja avuntarpeisiin vastaavaa palveluverkostoa, joka toimii ja jota johdetaan yhtenä kokonaisuutena. Perhekeskus toimintamallina perustuu yhteistyöhön, oikea-aikaisuuteen, osallisuuteen ja osaamiseen. Perhekeskuksen palveluverkoston (Kuva 1) kootaan kaikki lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut perustasolla. Näiden tehtävänä on varmistaa jokaisen lapsen hyvinvointi ja terveys, kasvu ja kehitys sekä perheiden voimavarojen vahvistaminen. Lisäksi tavoitteena on turvata aiempaa varhaisempi tuen saanti lapsille ja aikuisille. Yhteistyöverkoston kuuluvia palveluita ovat kuntien muut palvelut, kuten varhaiskasvatus, esi- ja perusopetus, toisen asteen koulu, nuoriso-, liikunta- ja kulttuuripalvelut sekä järjestöjen, seurakuntien ja Kelan palvelut. Erityistason palveluiden tavoitteena on tukea perustason palveluita ja toimia integroidusti niiden kanssa. (Pelkonen ym. 2020, 1–2, 26–27.) Tällä hetkellä perhekeskukset toimivat kunnissa. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti vuosina 2020–2023 perhekeskusten kehittämistä jatketaan osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Tämän mukaan perhekeskukset sijoittuvat osaksi sosiaali- ja terveyskeskuksia. (Pelkonen ym. 2020, 73–74.)

## Perhekeskuksen palveluverkosto

*Palvelut integroidaan kaikilla tasoilla*

Sisältää koonnin palveluista järjestäjän näkökulmasta, ei kuvaa palvelujärjestelmän toimintaa



Päivitetty 11/2018



\* Osa verkostoa tai verkostoyhteistyötä

\*\* Koulut osa verkostoyhteistyötä

Kuva 1. Perhekeskuksen palveluverkosto (Hastrup, Pelkonen & Normia-Ahlsten, 2019)

#### 4.2 Lapsen, nuoren ja perheen osallisuus monialaisessa yhteistyössä

Osallisuutta määritellään toimijan päätösvaltana omasta elämästään, osallistumisena merkityksellisyyden kokemiseen ja luomiseen, vaikuttamisena esimerkiksi palveluprosessissa sekä liittymisenä vastavuoroisiin sosiaalisiin suhteisiin. (Isola ym. 2017, 5). Ihmisen toimijuus vahvistuu osallisuuden myötä. Kun asiakkaan toimijuutta ja osallisuutta kunnioitetaan, asiakas kokee, että hänen avuntarpeensa vastataan ymmärtäen hänen lähtökohtiaan. Tällöin asiakas on aktiivinen toimija, eikä passiivinen palvelun kohde. (Pehkonen, Martikainen, Kinni & Mönkkönen 2019, 92.) Osallisuudessa keskeistä on asiakkaan mukaan ottaminen itseä koskevista asioista. Tärkeänä tavoitteena on, että asiakas ja hänen perheensä on aidosti osallinen palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Osallisuus syntyy osallistumisen, vaikuttamisen ja toiminnan kautta. Toimintakulttuurissa, jossa osallisuus huomioidaan, asiakas on ammattilaisten rinnalla palvelumuotojen, sisältöjen ja toteutustapojen suunnitteluvaiheessa. Osallisuus tarkoittaa oikeutta tiedon saamiseen, osallistumista suunnitteluun, päätöksentekovaltaa ja osallisuutta omaan toimintaan. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 16.)

Syvimmältä olemukseltaan osallisuus on aina vuorovaikutuksellista. Lapsen ja nuoren minuus muodostuu osallistuvan vuorovaikutuksen tilanteissa. Jokainen, joka auttaa lasta tai nuorta kehittymään, oppimaan, löytämään omia vahvuuksiaan tai heikkouksiaan, omalta osaltaan vahvistaa tai heikentää lapsen tai nuoren kokemusta itsestään arvokkaana ja erityisenä. Samoin vanhemmuutta voidaan vahvistaa kunnioittavassa vuorovaikutuksessa. Osallisuutta tukevan vuorovaikutuksen keskeiset asiat ovat kiinnostus, kunnioitus ja myötätunto. (Mäkelä 2011, 16–22.) Osallisuuden toteutuminen edellyttää ammattilaisilta nuorten kokemustiedon kunnioittamista. Nuoret voivat vaikuttaa palveluprosessiin, mikäli he tulevat kuulluiksi omassa asiassaan. Nuorten tilanteeseen ja elämään liittyvä tieto on tärkein lähtökohta osallistaville palveluprosesseille. (Romakkaniemi, Lindh & Laitinen 2018, 105.)

Keskeistä palveluiden ja oman toiminnan kehittämisessä ovat aina osallisuus, avoimuus ja varhainen yhteistyö. Dialogisuus edistää osallisuutta ja hyvää kohtaamista tukevaa palvelukulttuuria. (Arnkil, Koskimies & Pyhäjoki 2012, 7.) Kuntalain (410/2015 5: 22§) mukaan ”kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan.” Kuntalaki kannustaa ottamaan

palveluiden käyttäjät mukaan palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Pitkään jatkuneessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ja uudessa palvelujärjestelmässä tärkeäksi menestystekijäksi nostetaan osallisuus ja dialogisuus. Dialogiin pohjautuvalle yhteiskehittämiselle on selkeä tilaus, koska toimintaympäristö on monimutkainen. Yhteiskehittämisessä asiakkaat ovat tasavertaisia osallistujia, eivät ainoastaan palveluiden kohteita. Yhteiskehittämisessä jokainen osallistuu kehittämiseen omalla äänellään, eivätkä ammattilaiset tulkitse asiakkaiden näkökulmia. Yhteiskehittämisen tarve pohjautuu siihen, että yhdessä kehittämällä voidaan saavuttaa eri näkökulmat paremmin huomioon ottava lopputulos. (Strandman & Palo 2017, 145.)

#### 4.3 Palvelupolku yhteistyön kehittämisessä

Toimiva palveluiden kokonaisuus edellyttää yhteistyötä yli toimialarajojen ja sitoutumista yhteiseen tavoitteeseen. Tärkeänä tavoitteena on yhteinen vastuu asiakkaalle hyödyllisestä palvelusta ja eri toimijoiden päällekkäisten töiden karsiminen. Yhteistyön ydin on ymmärrys kunkin omasta ydintehtävästä ja käsitys yhteisestä tehtäväkentästä. Horisontaalisessa eli samantasoisten toimialojen kesken tai toimialojen sisällä toteutuvassa yhteistyössä eri ammattiryhmät kokoavat asiantuntemuksensa yhteen. Tavoitteena on tarjota asiakkaalle tarpeen mukaiset palvelut siten, että asiakkaan palvelua suunniteltaessa ja toteutettaessa on käytössä mahdollisimman laaja asiantuntemus. (Koivisto, Pohjola, Lyytikäinen, Liukko & Luoto 2016, 20.) Toimiva palvelukokonaisuus edellyttää prosessien selkeyttä kuvaamista, mukaan tarvittavien toimijoiden sitoutumista sekä koordinoitua toimintaa erityisesti nivelvaiheissa. Toimiva palvelujärjestelmä ehkäisee asiakkaiden poiskäännyttämistä ja väliinputoamista. (Määttä & Keskitalo 2014, 205.)

Nykyisin erilaisia palveluita tarvitsevan asiakkaan palvelupolku voi olla poukkoileva, koska yhteistyön puuttuessa asiakas lähetetään aina uuden palveluntarjoajan luo. Pirstaleinen palvelujärjestelmä ei vastaa hänen tarpeisiinsa. Ainoastaan eri toimijoiden tiivis yhteistyö voi mahdollistaa yhteisasiakkaiden laadukkaan ja tehokkaan palvelun. (Kekoni ym. 2019, 38.) Selkeyttä työnjakoon on pyritty eri sairaanhoitopiireissä saamaan laatimalla hoito/palvelupolkuja. Lapsi- ja perhepalveluiden muutostyö jatkuu, ja pitkällä aikavälillä tavoitteena ovat saumattomasti integroidut palvelut. Joustavasti saatavia palveluita ja tukea tarvitsevat niin lapset, nuoret kuin perheetkin. Saumaton yhteistyö eri toimijoiden välillä vaatii

toimivat yhteistyön rakenteet. (Santala ym. 2018, 66.) Honkasen, Poikolaisen ja Karlssonin (2018, 540) tutkimuksen mukaan tuentarvitsijan hyvinvointia elämän erilaisissa ongelmatilanteissa tukevat seuraavat osatekijät: helposti saavutettava hyvinvointipalveluiden kokonaisuus, tuentarvitsijan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti vastaaminen, ammattilaisten keskinäinen koordinoitu yhteistyö ja avoin vuoropuhelu sekä vastavuoroisuus tuentarvitsijan ja työntekijän välillä.

Asiakkaan ja palvelun tuottajan välisten kohtaamisten eli palvelutapahtumien joukkoa kutsutaan palvelupoluksi. Paikallinen palvelutarpeen arviointi ja palveluiden kokonaisuus kuvataan palvelupolussa asiakkaan näkökulmasta. (Mäkinen ym. 2018, 2.) Terveys- ja hyvinvointilain (1326/2010 1:2§) ” tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskeisyyttä.” Lain mukaan tähän voidaan päästä parantamalla kunnan eri toimialojen, terveydenhuollon toimijoiden sekä muiden toimijoiden välistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Palveluketjun kuvaamisella pyritään muuttamaan organisaatiokeskeistä palvelujärjestelmää asiakaslähtöisemmäksi. Hidasteena asiakaslähtöisten palveluketjujen kuvaamiselle Suomessa ovat melko organisaatiokeskeinen palveluiden tuottamistapa, monialaisen yhteistyön vähäisyys, tiedon kulun haasteet ja puuttuva kokonaisvastuu palveluketjuista. Tantun väitöskirjan tutkimustulosten mukaan palveluketjujen hallinta vaatii asiakaslähtöisen toimintakulttuurin luomista, samoin kuin sekä potilastyössä toimivien että esimiesten yhteistyötä eri yksiköissä potilaan kokonaishoidon näkökulmasta. Palveluketjujen kokonaishallinnan kannalta keskeistä on tiedon hallinta, toiminnan johtaminen ja koordinointi. (Tanttu 2007, 11, 173.) ADHD Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan tavoitteena on, että jokaisessa perusterveydenhuollosta vastaavassa yksikössä tai SOTE-alueella on ADHD:n diagnostiikkaa ja hoitoa koskeva ohjeisto sekä alueellinen hoitoketjun kuvaus. Hoitoketjussa eri toimijoiden osuudet sovitaan yhteen siten, että diagnostisointi on yhtenäistä ja hoitoon pääsy on tasa-arvoista.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Tämän tutkimuksen menetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, jonka lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja syvällisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009,161; Kananen 2017, 33.) Kokonaisvaltaista näkökulmaa tässä tutkimuksessa vahvasti tutkimukseen osallistujien monipuolisuus. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan kuvata tutkimusalueita, joista tiedetään hyvin vähän (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). Monialaista yhteistyötä on tutkittu paljon, mutta usein tutkimus on kohdistunut palvelujen käyttäjiin tai ammattilaisiin. Tässä tutkimuksessa yhdistyivät molemmat näkökulmat.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien valinta on harkittu ja tutkimukseen sopiva. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Lasten ja nuorten neuropsykiatrisessa palvelupolku -työryhmässä on henkilöitä, jotka tuntevat lasten ja nuorten neuropsykiatriset palvelut hyvin joko työnsä tai oman henkilökohtaisen kokemuksensa kautta.

Laadullisessa tutkimuksessa valinnan tavoitteena voi olla asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta tai ilmiön kuvaaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). Tähän opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimus, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Lapin sairaanhoitopiirin alueella lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden monitoimijaista yhteistyötä sekä asiakas/perhelähtöisiä sujuvia ja joustavia palveluita yli yksikkö- ja organisaatorajojen. Tämän tutkimustyön kautta voidaan saada monipuolista tietoa, miten monialainen yhteistyö on toteutunut ja miten sitä tulisi kehittää.

### 5.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruu

Tutkimuksen aineisto muodostui Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen palvelupolku -työryhmän ja kehittäjäkahvilan muistioista, jotka olen tutkimuksen tekijänä

laatinut. Muistiot kirjoitettiin työpajoissa ja kehittäjäkahvilassa käytyjen ryhmätyöskentelyjen kirjausten pohjalta. Aineistonkeruu toteutui Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen palvelupolku -työryhmän työpajoissa ja kehittäjäkahvilassa.

Palvelupolkutyöryhmässä oli jokaisesta Lapin sairaanhoitopiirin kunnasta yksi sosiaali- tai terveydenhuollon edustaja ja yksi sivistystoimen edustaja. Kuntien edustajat edustivat laajasti eri ammattiryhmiä ja toimialoja. Terveystoiminnasta oli mukana lääkäri, terveydenhoitaja, psykologeja ja toimintaterapeutti. Sosiaalipalveluista oli mukana vammaispalveluiden, perhesosiaalityön, lastensuojelun ja perheoikeudellisten palveluiden työntekijöitä. Lisäksi työryhmässä oli perheneuvolan, varhaiskasvatuksen, koulutoimen ja etsivän nuorisotyön työntekijöitä. Erikoissairaanhoidon edustajat Lapin sairaanhoitopiiristä olivat lastenneurologian, lasten- ja nuorisopsykiatrisen, aikuispsykiatrisen ja perusterveydenhuollon yksiköistä. Työryhmässä oli Kolpeneen osaamis- ja tukikeskuksen, KELA:n ja järjestöjen edustaja. Palvelupolkutyöryhmässä oli kaksi kehittäjäasiakasta ja tätä kautta työryhmään saatiin palveluiden käyttäjän näkökulma. Tutkimusongelma huomioon ottaen tärkeää oli, että tutkimukseen osallistujilla oli omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2015, 135).

Palvelupolkutyöryhmän työpajat toteutuivat keväällä 2020 (taulukko 1). Koska palvelupolkutyöhön ja opinnäytetyön aineistoon haluttiin vahvasti mukaan asiakasnäkökulma, järjestettiin yhteistyössä Erityislasten omaiset ry:n kanssa kesällä 2020 kehittäjäkahvila, johon kutsuttiin avoimella kutsulla sekä palveluiden käyttäjiä että ammattilaisia (Liite 4). Kutsua levitettiin Erityislasten omaiset ry:n kautta ja Lapin sairaanhoitopiirin Facebook-sivujen kautta. Työpajoihin ja kehittäjäkahvilaan osallistui 25–28 henkilöä jokaisella kerralla.

Taulukko 1. Työpajojen teema, ajankohta ja osallistujat

Työpajan teema	Ajankohta	Osallistujat
<b>Aloitustyöpaja</b>	5.2.2020	20 paikan päällä ja 8 etänä
<b>Kuntien yhdyshenkilöiden työpaja</b>	10.3.2020	13 paikan päällä ja 14 etänä
<b>Monialaisen yhteistyön kehittämisen työpaja</b>	6.5.2020	27 etänä
<b>Kehittäjäkahvila</b>	4.6.2020	25 etänä

Kahdessa ensimmäisessä työpajassa tiedonkeruu toteutettiin hyödyntäen dialogista Learning cafe -menetelmää. Learning cafe on tiedon luomiseen ja siirtämiseen sekä keskusteluun tarkoitettu yhteistoimintamenetelmä (Innokylä 2016). Paikan päällä osallistujat jaettiin 5-6 hengen ryhmiin ja ryhmän tuotokset kirjattiin fläppipaperille. Lisäksi oli yksi etäryhmä, jossa oli oma fasilitaattori, joka kirjasi ryhmän tuotokset Power Point -ohjelmaan. Kolmas työpaja toteutettiin kokonaan etänä. Ryhmätyöskentelyssä jakaannuttiin kolmeen ryhmään, joissa kussakin fasilitaattori kirjasi ryhmän tuotokset Power Point -ohjelmaan. Kehittäjäkahvilassa sama tapahtui neljässä ryhmässä. (Kuva 2).



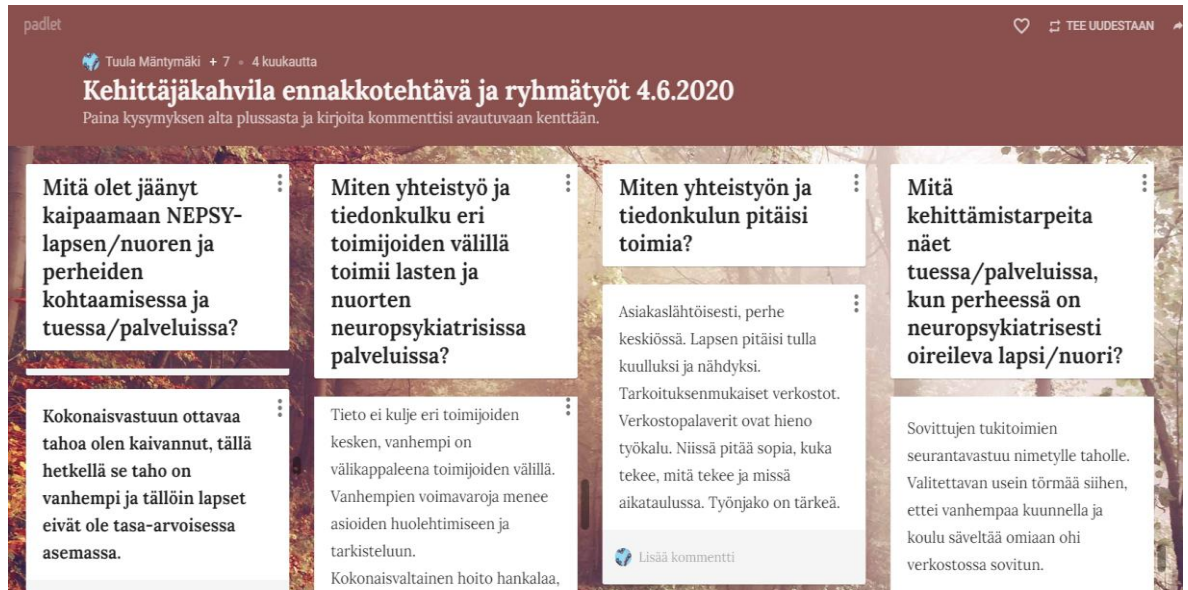
LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPLAND HOSPITAL DISTRICT

### Miten yhteistyö ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä toimii lasten ja nuorten neuropsykiatrisissa palveluissa?

- Pallottelu eri toimijoiden kesken lpsyk-ls, jotta tukitoimia ei tarvitsisi toteuttaa
- Verkostopalaverit jää sanahelinäksi
- Mietitään kuka tekee ja kuka toteuttaa?
- Ei liian isoja verkostopalavereita
- Tarkoituksenmukaiset verkostot, vanhemmat määrittelee
- On vaikea tulla kuulluksi, jos paljon ammattilaisia. Tukihenkilö aikuiselle/vanhemmalle.
- Verkostopalaverit hieno työkalu, lopussa pitää sopia kuka tekee mitä ja missä aikataulussa ja työnjako

Kuva 2. Esimerkki kehittäjäkahvilan ryhmätyön tuotoksista

Lisäksi kehittäjäkahvilaan osallistuneilla oli mahdollisuus ennakkotehtävässä kirjata vastaukset Padlet-alustalle ennen ja jälkeen työpajan (Kuva 3). Tämä mahdollisti rauhallisen paneutumisen asiaan. Monet kehittäjäkahvilaan osallistuneet olivat hyödyntäneet tätä mahdollisuutta. Tavoitteena hyvien käytäntöjen dialogeissa on mahdollisuus uuden tiedon luomiseen, jakamiseen ja omaksumiseen. Lisäksi tavoitteena on organisaation rakenteiden, toimintamallien, järjestelmien, mittareiden sekä koko kulttuurin kehittäminen sellaiseksi, että ne tukevat osamisen jakamista, kertymistä ja koordinointia. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 12.)



Kuva 4. Esimerkki kehittäjäkahvilan ennakkotehtävästä

### 5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineistona käytettiin muistioita, jotka oli laadittu kolmesta Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen palvelupolku -työryhmän kokoontumisesta ja kehittäjäkahvilasta. Näihin muistioihin oli koottu työpajojen ryhmätyöskentelyn tuotokset ja näistä hyödynnettiin niitä, joista löytyi vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Vastausten järjestämisessä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka on perusanalyysimenetelmä erilaisten aineistojen kuvaamiseksi ja analysoimiseksi. Sisällönanalyysilla voidaan tavoittaa sisältöjä, merkityksiä ja seurauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.) Sen tarkoituksena on löytää tekstin ydin ja tiivistää siitä kuvaus ydinsisällöstä (Kananen 2012, 116). Tuomen ja Sarajärven (2018, 108) mukaan tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aikaisemmat tiedot, teoriat tai havainnot eivät saisi vaikuttaa analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen, koska analyysin tulisi olla aineistolähtöistä (Vilka 2015, 163). Tämän tutkimuksen sisällönanalyysissä hyödynnettiin tutkimuksessa esiin nousutta aineistoa, eikä aiempaa teoriatietoa tai havaintoja.

Opinnäytetyön aineiston analysointi aloitettiin lukemalla useaan kertaan työpajojen ja kehittäjäkahvilan muistiot. Työpajoissa ryhmätyöskentelyn kysymykset eivät olleet suoraan tutkimuskysymysten mukaiset ja tästä syystä jouduttiin tarkoin arvioimaan, mitkä esiin nostetuista asioista vastaavat tutkimuskysymykseen. Ai-

neistossa oli paljon muuta mielenkiintoista kehittämistyössä hyödynnettävää aineistoa, joka ei vastannut tutkimuskysymykseen, joten tämä jätettiin pois. Tämän jälkeen aineistosta alleviivattiin ilmaisut, jotka kuvasivat tutkimustehtävää. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin lyhyempään muotoon siten, että pyrittiin säilyttämään vastausten pääasia. Tämän jälkeen ne listattiin allekkain Word-tekstinkäsittelyohjelmalla.

Aineiston ryhmittelyssä aineiston alkuperäisilmaisut käytiin läpi huolellisesti etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110). Tutkimuksessa samaa tarkoittavat käsitteet luokiteltiin alaluokiksi ja nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Joidenkin vastauksien kohdalla jouduttiin arvioimaan, mihin alaluokkaan ne kuuluvat ja jouduttiin palaamaan alkuperäisilmaisuihin asian selvittämiseksi. Aineiston ryhmittelyn jälkeen toteutettiin aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa aineistosta nostettiin tutkimuksen näkökulmasta oleellinen tieto ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111.) Tutkimusaineiston alaluokat yhdisteltiin yläluokiksi, jotka nimettiin aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan (Liite 5). Luokittelun avulla aineisto saatiin jäsenneltyä ja siitä saatiin koottua tutkimuskysymyksiä palveleva aines.

## 6 MONIALAISEN YHTEISTYÖN NYKYTILA JA KEHITTÄMISTARPEET

### 6.1 Monialaisen yhteistyön nykytila

Monialaisen yhteistyön nykytilanteesta työpajoihin ja kehittäjäkahvilaan osallistujat kuvasivat kunnan sisäistä yhteistyötä sekä kunnan ja erityistason palveluiden välistä yhteistyötä. Vastauksissa nousivat esiin erityisesti, tiedonkulkuun, palveluiden koordinointiin ja tuen toimivuuteen liittyvät ongelmat. Toisaalta tiedonkulkua olivat parantaneet verkostopalaverit ja kuntoutusohjaajan toiminta. Nimetty vastuutyöntekijä oli helpottanut palveluiden koordinointia. Monialainen työparityöskentely ja palveluohjaus oli koettu hyvänä.

Yhdeksi merkittäväksi ongelmaksi koettiin tiedonkulku. Tiedonkulun ongelmana kuvattiin, että perhe ja verkosto eivät olleet aina tietoisia terapian tavoitteista, tieto ei liikkunut eri toimijoiden välillä ja tieto siirtyi hitaasti kunnan toimijoille erityistasonla tehdyistä suunnitelmista. Lisäksi työntekijöiden vaihtuvuus hankaloitti tiedonkulkua. Tiedonkulun ongelmien syyksi vastauksissa nostettiin esimerkiksi asiakastietojärjestelmien yhteensopimattomuus ja tietosuojalait. Kehittäjäkahvilassa erityisesti vanhempien vastauksissa nousi esiin se, että vanhemmat kokivat joutuvansa kantamaan liikaa vastuuta tiedon siirtämisestä, jolloin heidän voimavarojaan meni erilaisten asioiden huolehtimiseen ja tarkisteluun. Hyvänä tukena tiedon siirtämisessä oli koettu verkostopalaverit ja kuntoutusohjaajan toiminta. Kuntoutussuunnitelman laatiminen yhdessä perheen ja verkoston kanssa oli helpottanut tiedon siirtymistä. Järjestöillä nähtiin tärkeä rooli palveluista tiedottamisessa.

*”Tieto ei kulje eri toimijoiden kesken. Vanhempien voimavaroja menee asioiden huolehtimiseen ja tarkisteluun.”*

*”Verkostopalaverit ovat todella tärkeitä. Tietää, mitä toinen tekee, kuka hoitaa mitään.”*

*”Vaitiolo- ja tiedonsiirtokiellot hankaloittavat ammattilaisten työskentelyä. NEPSY-nuoren tarpeet jäävät epäselviksi.”*

Palveluiden koordinoinnissa ongelmana nähtiin epäselvä työnjako. Keskittymistiimin työnjakoa pidettiin selkeänä. Yhteistyöketjujen toiminta koettiin sattumanvaraisena ja tuloksettomana, ja epäselvyyttä oli siitä, mitkä tehtävät kuuluivat kellekin. Koordinointi ja kokonaisuuden suunnittelu nähtiin haastavana, joskus

esimerkiksi oli liikaa terapioita samanaikaisesti. Vastuuta palloiteltiin eri toimijoiden välillä ja joskus hoitotahoilla oli erilaiset näkemykset hoidon suunnittelusta.

Nimetty vastuutyöntekijä tai kuntoutusohjaaja oli auttanut palveluiden koordinoimisissa ja palveluohjaus oli nähty hyvänä. Monialainen työparityöskentely oli koettu hyvänä. Joissakin kunnissa oli laadittu kunnan omia palvelupolkuja, jotka olivat selkiyttäneet yhteistyötä. Lisäksi kunnan oma monialainen neuropsykiatrinen tiimi oli mahdollistanut tutkimukset ja diagnostiikan perusterveydenhuollossa. Yhteistyö kunnan sisällä oli nähty joustavana ja työparityöskentely yli sektorirajojen oli toteutunut hyvin. Hyvänä oli nähty tuen antaminen lapsen luontaiseen kasvuympäristöön. Monialaisen pienten lasten palvelutiimin toiminta oli koettu hyvänä.

*”Kokonaisvastuun ottavaa tahoja olen kaivannut. Tällä hetkellä se taho on vanhempi ja tällöin lapset eivät ole tasa-arvoisessa asemassa.”*

*”Yksilöllisyys, tuttuus ja jatkuvuus. Yksilöllinen lapsen, nuoren ja perheen tuki tuttujen verkostojen kanssa.”*

*”Kuntoutusohjaaja on tärkeä linkki koulun ja perheen välillä. Koen, että se lisää parhaimmillaan ymmärrystä puolin ja toisin.”*

Tuen saamisen nähtiin olevan riippuvainen diagnosoinnista. Vastauksissa nousi esiin, että tutkimuksia ja tukea oli vaikea saada. Vanhemmat kokivat, että vanhemmat ja ammattilaiset puhuivat eri kieltä, ja siksi asioita tulisi avata vanhemmille ja muille toimijoille enemmän. Vanhemmat joutuivat kantamaan vastuuta tuen selvittämisestä ja he kokivat, että on vaikea saada lähetettä oikeaan palveluun. Päätösten perusteet tuen suhteen kunnassa vaihtelivat. Vastausten mukaan tuki kouluun, esimerkiksi kuntoutusohjaus, ei ollut toteutunut tarpeen mukaisesti. Erikoissairaanhoidon pääseminen koettiin vaikeana.

*”Tarkoituksenmukaista tukea ja tutkimusta on ollut käsittämättömän vaikea saada. Seuranta toteutettu liian pitkään.”*

*”Sellainen puhe, jonka jokainen voi ymmärtää.”*

*”Arkeen tarvitaan todellista tukea. Nyt kaikki tahot ympärillä vain asiantuntija roolissa ja kukaan ei tee konkreettisesti mitään.”*

## 6.2 Monialaisen yhteistyön kehittämistarpeet

Tutkimustulosten mukaan monialaisessa yhteistyössä nousi esiin tarve palveluiden perhelähtöisyyden ja avoimuuden vahvistamiseen. Lisäksi palveluiden koordinoinnissa ja vastuujaoissa nähtiin tarvetta selkiyttämiseen. Tiedonkulun ja yhteistyön tehostaminen nähtiin yhtenä keskeisenä kehittämistarpeena. Digitaalisten palveluiden kehittämistarve ja osaamisen vahvistamisen tarve nousi tutkimuksessa esiin. Yhteistyössä peruspalveluiden ja erityistason palveluiden välillä nähtiin kehittämistarpeita (Kuvio 1).



Kuvio 1. Kehittämistarpeet monialaisessa yhteistyössä lasten ja nuorten neuropsykiatrisissa palveluissa

### 6.2.1 Perhelähtöisyyden ja avoimuuden vahvistaminen

Perhelähtöisyyden vahvistaminen verkostoyhteistyössä nostettiin kehittämiskohdeksi tutkimuksessa. Kehittäjäkahvilassa nousi esiin, että vanhempien asiantuntijuutta omasta lapsestaan tulisi aina kunnioittaa ja lapsen, nuoren ja perheen

kohtaamista tulisi kehittää ja verkostot tulisi rakentaa perhelähtöisesti perheen näkemyksiä kuullen. Vanhemmilta voitaisiin pyytää kirjallinen lupa tarpeen mukaiseen yhteistyöhön.

*”Perheen kokonaisvaltainen tukeminen, jossa jokainen perheen jäsenen on huomioitu.”*

*”Ei liian isoja verkostopalavereita. Tarkoituksenmukaiset verkostot, jotka vanhemmat määrittelevät.”*

*”Myös erilaisia mahdollisuuksia osallisuuteen tarvitaan, ei ainoastaan läsnäolo. Esim. diasarjan avulla lapsi tai nuori voi olla mukana.”*

*”Lapsen pitäisi kokea, että tulee kuulluksi ja nähdyksi.”*

Monialaisessa yhteistyössä nähtiin tärkeänä avoimuus ja kunnioittaminen, joita toivottiin perheen ja eri toimijoiden välille. Avointa keskustelua toivottiin esimerkiksi perheiden, neuvolan ja varhaiskasvatuksen välille. Toisten asiantuntijuuden kunnioittamista, erilaisen asiantuntijuuden hyväksymistä ja yhteistyön läpinäkyvyyttä haluttiin kehittää.

*”Yhteistyökumppaneiden esimerkiksi päiväkotia, koulu ja hoitotaho kesken avoin keskustelu.”*

*”Hoitotahon vahva läsnäolo yhteistyökumppaneihin on tärkeää. Pitäisi olla avointa ja dialogista yhteydenpitoa. Kun yhteistyötahoilla syntyy ja rakentuu ymmärrys lapsesta tai nuoresta ja hänen tuen tarpeistaan, niin tämä auttaa myös perhettä.”*

*”Lapsen, perheen ja terapeuttien asiantuntijuuden hyväksyminen sekä kunnioittaminen lapsen ja perheen asioissa. Verkostoissa kaikki ovat asiantuntijoita omalla sarallaan.”*

### 6.2.2 Palveluiden koordinointi ja vastuunjaon selkiyttäminen

Vastuunjaon selkiyttämisessä toivottiin selkeää toimintamallia yhteistyölle, jossa olisi sovittu yhteistyöstä ja työnjaosta. Yhteinen palvelupolku, jonka pohjalta voitaisiin laatia kunnan oma toimintamalli, nähtiin selkiyttävänä asiana. Tätä kautta palveluprosessi voitaisiin saada kuntoon ja eri toimijat voisivat sitoutua samaan struktuuriin. Toimijoiden ja perheiden tulisi tietää, minne otetaan yhteys esimerkiksi, kun tarvitaan tutkimuksia. Ongelmatilanteisiin tarvittaisiin yhtenäiset käytännöt.

*”Yhteistyö ja realistinen tieto palveluista.”*

*”Yleinen palvelupolkumalli, josta kukin kunta voi työstää omaan paikkakuntaansa sopivaksi.”*

*”Olisiko yhden luukun moniammatillinen NEPSY-tiimi konsulttiopalvelu hyvä?”*

Kehittäjäkahvilassa vanhempien näkemyksissä nousi esiin toive selkeästä palvelun kokonaisvastuusta tietylle taholle. Vanhemmat näkivät, että sekä tiedonsiirron että koordinaatiovastuun tulee olla ammattilaisilla, eikä vanhemmilla. Ammattilaiset nostivat esiin oman NEPSY-tiimin kehittämisen kuntaan. Vanhemmat nostivat esiin palveluiden jatkuvuuden turvaamisen tärkeyden ”luukuttamisen” sijaan. Eri-tyisesti siirtymätilanteissa palveluiden jatkuvuuden varmistaminen nähtiin tärkeänä. Perheet toivoivat pitkäjänteistä työskentelyä perheen rinnalla kulkien.

*”Kaipaen kokonaisvastuuta lapsen elämän kannalta keskeisestä hoidosta, terapiasta ja tuesta kouluun. Palvelupolun rikkonaisuus ei ole kenenkään etu ja paljon riippuu siitäkin, mitkä ovat vanhempien omat voimavarat.”*

*”Myös jatkuvuutta olen jäänyt kaipaamaan. Yksi tukimuoto yhdessä vaiheessa, toinen toisessa. Nepsyläisen kanssa kasvu ja kehitys tuo kuitenkin koko ajan uusia haasteita.”*

*”Kokonaisvastuun ottaminen jollekin taholle, kenellä narut käsissä ja ja kenelle myös vanhempi voi soittaa tarpeen tullen.”*

Monialainen suunnitelma nousi vastauksissa esiin yhteistyön välineenä. Kehittämisideana nousi esille monialaisen arvion tekeminen jo tutkimusvaiheessa. Hoito/kuntoutussuunnitelman laadinnassa tulisi olla perheen lisäksi mukana monialaista asiantuntemusta esimerkiksi koulu, varhaiskasvatus, terapeutit, psykologi, lääkäri, kuraattori, sosiaalityöntekijä, neuropsykiatrinen valmentaja, vammaispalveluohjaaja. Hyvä hoito/kuntoutussuunnitelma kattaisi elämän eri osat ja tavoitteiden tulisi olla selkeät. Kaikkien eri alueiden tavoitteet ja toimenpiteet tulisi saada yhteen suunnitelmaan.

*”Suunnitelmaa tulisi olla tekemässä ne, jotka arjessa tukia toteuttaa.”*

*”Kaikki mahdolliset tavoitteet, toimenpiteet ja jatkot samaan suunnitelmaan.”*

*”Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadintaan mukaan esim. koulu, varhaiskasvatus, terapeutit, psykologi, lääkäri, kuraattori, sosiaalityöntekijä, nepsyvalmentaja, vammaispalveluohjaaja.”*

### 6.2.3 Tiedonkulun ja yhteistyön tehostaminen

Yhtenä keskeisenä kehittämiskohteena nähtiin tiedonkulun ja yhteistyön tehostaminen. Monialaisessa yhteistyössä nähtiin tärkeänä, että tieto kuuluu kaikille perheen kanssa työskenteleville. Ammattilaisten välillä tiedon siirtämistä tulisi kehittää ja ammattilaisten tulisi tietää, millaista ohjausta perheelle on annettu. Kehittämiseksi nousi esiin NEPSY-kortti, jossa olisi kaikki tärkeä tieto esimerkiksi lääkitykset, terapiat, sopimukset ja tuet yhdessä paikassa. Kirjaamisen kehittämällä tiedonkulkua voisi parantaa. Erityisesti nivelvaiheissa ja kriiseissä monialaista yhteistyötä tulisi tehostaa. Vapaa-ajan toimijat ja kolmannen sektorin toimijat tulisi ottaa mukaan yhteistyöhön aiempaa enemmän.

*”Ammattilaisten pitää muistaa tyrkyttää lupalappu vanhemmille tietojen käytöstä, koska vanhemmat itse haluavat tiedon joka tapauksessa koko verkostoon.”*

*”Nuoren ja lapsen kanssa toimijoille tarvittava tieto, mutta vanhemmille tiedon jakaminen on herkkä asia.”*

*”Yhdessä paikassa tieto, mihin asti lääkitys, terapiat, sopimukset ja tuet ovat voimassa (NEPSY-kortti/neuvolakortti).”*

Tiedonkulkua ja yhteistyötä työpajoissa ja kehittäjäkahvilassa esiin tulleiden näkemysten mukaan voisi tehostaa entistä enemmän monialaisilla verkostopalaverilla, joihin kutsutaan tarkoituksenmukaiset perhelähtöiset verkostot. Monialaiset kuntoutusryhmät nähtiin tarpeellisiksi. Verkostopalavereissa tulisi käydä aina läpi yhteistyössä mukana olevat tahot. Kehittäjäkahvilassa nousi esiin idea vertaisvanhempien verkostopankista, josta perhe voisi pyytää vertaisvanhemman mukaan verkostotapaamiseen tuekseen. Verkostotapaamisia varten ehdotettiin yhteistä ajanvarausmahdollisuutta ammattilaisille. Yhteistyötä voisi tehostaa monialaisella työparityöskentelyllä. Palveluohjaus nähtiin tärkeänä keinona lisätä tietoa palveluista. Palveluohjausnumero voisi olla kunnan oma tai seutukunnallinen.

*”Hoitotahojen ja yhteistyökumppaneiden yhteiset palaverit, joissa lapsi ja nuori on keskiössä.”*

*”Verkostopalaverit ovat hieno työkalu. Lopussa pitää sopia, kuka tekee, mitä tekee ja missä aikataulussa.”*

*”Hyvä palveluohjaus on erittäin tärkeää.”*

*”Verkostoituminen on kaikkien raja-aitojen ylittävää ja siitä hyötyy asiakas eniten.”*

#### 6.2.4 Digitaalisten palveluiden kehittäminen

Työpajoissa nousi esiin digitaalisten palveluiden kehittämisen tarve monipuolisesti. Etäyhteyksillä voitaisiin toteuttaa tietojen kartoittamista, seurantakäyntejä, väliarvioita ja lääkityksen seuranta. Kuntoutusohjausta tai neuropsykiatrista valmennusta voisi toteuttaa etänä. Verkostopalaverit etänä mahdollistaisivat paremmin verkoston osallistumisen työskentelyyn. Kaukana asuville perheille nähtiin hyvänä, että osallistuminen etänä olisi mahdollista. Erilaiset konsultaatiotkin voitaisiin toteuttaa videovälitteisesti.

*”Etäpaikkakuntalaiset otettava paremmin huomioon, jotta asiakkaan ja perheen ei tarvitse matkustaa pitkiä matkoja 45 minuutin tapauksista varten. Etäyhteysvälineet tärkeitä ja niitä pitäisi käyttää enemmän.”*

*”Etävastaanotto on hyvä mahdollisuus tietojen kartoittamiseen.”*

*”Aluksi kasvokkain verkoston tapaaminen ja etäyhteydet jatkossa tehokkaasti käyttöön.”*

Sähköisiä lomakkeita toivottiin esimerkiksi varhaiskasvatuksen ja koulun täytettäviin lomakkeisiin, joita hyödynnetään diagnostiikassa ja lääkityksen seurannassa. Nuorten omia kokemuksia voisi kartoittaa sähköisillä lomakkeilla, tarvittaessa työntekijän avustuksella. Vastauksissa tuotiin esiin, että nuorilta itseltään kannattaisi kysyä ideoita digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Chat-palvelua toivottiin helpottamaan perheiden tiedon saamista. Lisäksi työpajoissa nousi esiin jo olemassa olevat digitaaliset materiaalit esim. Kykyviisari.fi ja Lapin digiNepsyklinikka -hankkeessa tuotetut materiaalit. Tiedottamista olemassa olevista digitaalisista palveluista tarvittaisiin.

*”Digilomakkeet, joilla koordinaattori keräisi nuoren omat kokemukset asiantuntijoille, jotka yrittävät auttaa. Ei tulisi niin paljon yhteentörmäyksiä esimerkiksi henkilökemioissa.”*

*”Sähköisiä esitietolomakkeita tarvittaisiin esimerkiksi koulun ja varhaiskasvatuksen esitietolomakkeet sähköisiksi.”*

*”Chat olisi hyvä perheille tiedon saamiseen.”*

#### 6.2.5 Osaamisen vahvistaminen

Työpajoissa nousi esiin neuropsykiatrisen osaamisen vahvistamisen tarve ja koulutus erityisesti lapsen luontaiseen kasvuympäristöön kouluun ja varhaiskasvatukseen. Kouluun toivottiin informatiivisia tapaamisia, joissa neuropsykiatrian ammattilaiset voisivat selventää neuropsykiatrisia ongelmia. Koulutusta tarvittaisiin neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamisesta ja diagnostiikasta, neuropsykiatrista häiriöistä, perheen kohtaamisesta ja varhaisesta huolen puheeksi ottamisesta ja tukitoimista. Lisäksi tarvittaisiin koulutusta yhteistyötä säätelevästä lainsäädännöstä, esimerkiksi vaitiolovelvollisuudesta.

*”Monet ammattilaiset eivät tunne NEPSY-ongelmia. Koulutus neuropsykiatrista häiriöistä ja perheen kohtaamisesta ammattilaisille tärkeää.”*

*”Kouluun tarvitaan informatiivisia tapaamisia NEPSY ongelmista.”*

*”Koulun opetushenkilöstöllä ei ole riittävästi tietoa ja osaamista lasten haasteista silloin, kun kyse on muusta kuin akateemisista haasteista. Koulutusta tarvitaan.”*

Toisaalta työpajoissa nähtiin tärkeänä monialaiset koulutukset yli hallintokuntarajojen. Koulutustilaisuuksiin ja kehittämispäiviin voisi kutsua kokemuksistaan kertomaan vanhempia ja kokemusasiantuntijoita, joilla itsellään on neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia. Toisten työhön tutustuminen nähtiin mahdollisuutena laajentaa osaamista ja parantaa verkostoyhteistyötä.

*”Yhteisiä koulutuksia yli hallintokuntarajojen esimerkiksi koulutuspalvelut, varhaiskasvatus, sote ja lastensuojelu.”*

*”NEPSY kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen esim. työyhteisöjen kehittämispäivillä.”*

*”Tutustumismahdollisuudet toisten ammattilaisten työhön.”*

### 6.2.6 Yhteistyön kehittäminen erityistason palveluihin

Tiedonkulun parantaminen kuntien ja erityistason palveluiden välillä nähtiin tutkimuksessa kehittämiskohteena. Erikoissairaanhoidossa tulisi olla realistinen tieto kunnassa käytettävissä olevista palveluista, ja kuntien uusien työntekijöiden tulisi saada perehdytystä erityistason palveluista. Yhteiset suunnitelmat ja aikataulut vaatisivat selkeyttämistä. Tiedon liikkumista perusterveydenhuoltoon tulisi nopeuttaa ja verkostopalavereihin tulisi kutsua kunnan työntekijät mukaan. Kouluille olisi tärkeää saada tietoa esimerkiksi tehdyistä lääkemuutoksista.

*”Tiedonkulku etenkin kouluihin puutteellista. Lähtökohtana pitäisi olla olennaisen tiedonjako verkostolle.”*

*”Työnjako, tiedonkulku, vanhempien vastuu – liikaa oletuksia ja luuloja ja asiat eivät etenekään. Vanhemmilla liikaa paineita asioiden koordinoinnissa. Voisiko olla yksi numero, johon voisi soittaa, joka ei vain antaisi uutta numeroa vanhemmalle.”*

*”Kun siirrytään esimerkiksi kotiin ja kouluun jaksolta niin tiedonkin pitäisi siirtyä.”*

Palveluiden koordinoinnissakin nousi esiin kehittämistarpeita. Vanhemmat nostivat esiin toiveen, että ammattilaiset toimisivat palveluiden koordinoijina. Vastuutyöntekijän koettiin selkiyttävän yhteistyötä. Palveluiden vaikuttavuuden arviointi tulisi tapahtua yhteisesti. Työparityöskentelyä kunnan ja Lapin keskussairaalan työntekijöiden välillä tulisi kehittää. Siirtymätilanteissa asiakkaan ääntä tulisi kuulla paremmin ja miettiä keinoja lapsen ja nuoren äänen kuulemiseen verkostopalavereissa. Asiakkaan tarve tulisi nostaa yhteistyön keskiöön.

*”Omalääkäri, omahoitaja, oma työntekijä joka perheelle. Turhauttavaa niin vanhemmille kuin ammattilaisille, jos ei verkoston työnjaossa selkeyttä.”*

*”Työparityöskentely kunnan edustaja ja Lapin keskussairaalan työntekijä.”*

*”Nopeampi puuttuminen, kokonaiskuvan aktiivinen hallinta pitäisi olla ammattilaisella eikä vanhemmalla. Nepsyt ovat usein monen tahon asiakkaita.”*

Monialaisten verkostopalaverien kehittäminen nähtiin tärkeänä. Verkostopalaverissa tulisi olla mukana perhe, kunnan ja erityistason palveluiden toimijat. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa tulisi olla mukana paikallistason ammattilaiset. Tutkimus- ja kuntoutusjaksoilla tulisi tehdä enemmän yhteistyötä kuntien ammattilaisten kanssa. Koulun edustajien kutsuminen verkostopalaveriin nähtiin tärkeänä.

*”Jos kuntoutussuunnitelma laaditaan erikoissairaanhoidossa niin kunnan oma väki pitäisi olla mukana. Perheille on tärkeää, että paikallinen osaaminen on edustettuna.”*

*”Tiiviimpi yhteydenpito Lapin keskussairaalan kanssa hoitosuunnitelmasta. Miten toimitaan, jos ei ole resursseja. Tukea Lapin keskussairaalaan?”*

*”Siirtymätilanteissa asiakkaan äänen kuuleminen tärkeää.”*

Erityistason konsultoivat palvelut vaativat edelleen kehittämistä, jotta voitaisiin välttää lähettäminen erikoissairaanhoidon. Yhtenä kehittämisideana esitettiin keskitettyä neuropsykiatrista konsultaatiota, jota kunnasta voisi konsultoida. Konsultaatio voisi toteutua kuvapuhelinyhteydellä, mutta myös jalkautumista toivottiin. Arjen tilanteissa toivottiin, että konsultaatio olisi nopeasti käytettävissä.

*”Erityistason palveluiden edustajien olisi hyvä sopia säännöllisestä jalkautumisesta perustason työryhmiin.”*

*”Keskitetty NEPSY konsultaatio.”*

*”Monialaisesti usein todetaan yhdessä huoltajien kanssa esimerkiksi Valterin, Kolpeneen tai erikoissairaanhoidon konsultaation tarve ja tarvittaessa toteutetaan, ettei tarvitse lähettää muualle. Nopeaa apua arkeen tarvitaan.”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Monialaisen yhteistyön nykytilan tarkastelu

Tutkimuksessa kuvattiin monialaisen yhteistyön nykytilannetta. Vastauksissa nousivat esiin erityisesti palveluiden koordinointiin, tiedonkulkuun ja tuen toimivuuteen liittyvät haasteet. Palveluiden koordinoinnista tutkimuksessa nousi esiin muun muassa epäselvä työnjako. Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden yhteistyön sujumattomuutta on perusteltu esimerkiksi yhteistyörakenteiden ja yhteistyökäytäntöjen vakiintumattomuudella. Yhteistyön toteutumisen on nähty jäävän suureksi osaksi työntekijöiden yhteistyöhakuisuuden tai henkilökemioiden varaan. (Hujala ym. 2019, 596.) Hyvinä käytäntöinä palveluiden koordinoinnista nähtiin työpajoissa ja kehittäjäkahvilassa nimetty vastuutyöntekijä, työparityöskentely yli sektorirajojen, palveluohjaus ja kunnan oma palvelupolku. Hujalan ym. (2019, 596) tutkimuksen mukaan 76 prosenttia tutkimukseen vastanneista katsoi, että käytännön toimintamalli eri organisaatioiden/yksiköiden yhteistyölle puuttui.

Tiedonkulun ongelmat nousivat esiin sekä työpajoissa että kehittäjäkahvilassa. Ongelmana nähtiin erityisesti tiedon huono liikkuminen toimijoiden välillä. Laitilan, Lunkan ja Suhosen (2020, 10) tutkimuksen mukaan monialaisen yhteistyön haasteena nähtiin ammattilaisten välisen tiedonkulun vähäisyys. Leppäkosken, Koivuluoman, Perälän ja Paavilaisen (2017, 205) tutkimuksessa nousi esiin, että vastaajista vain 32 prosentin mukaan tiedonkulun käytännöistä oli yhteisesti sovittu yhteistyökumppaneiden kesken. Tietojärjestelmien yhteensopimattomuus ja tietosuojalait nähtiin yhteistyötä hankaloittavana asiana. Myös Hujalan ym. (2019, 596–597) tutkimustulosten mukaan lähes kaikki vastaajat kokivat, että tietojärjestelmät eivät tue yhteistyötä. Vaitiolovelvollisuus, tietosuoja ja näihin perustuva lainsäädäntö nousivat esiin. Toisaalta Pärnän (2012, 135) väitöskirjatutkimuksen mukaan nykyisin vaitiolovelvollisuuden käytännöistä keskustellaan paljon, mutta ei tiedetä, onko vaitiolovelvollisuus todellinen este vai tilanteenmukaisesti käytettävä normi. Tiedon kulkua edistävänä asiana nähtiin verkostopalaverit ja vastuutyöntekijä. Laitilan ym. (2020, 8–9) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat, että verkostopalavereissa asioista pystyttiin sopimaan, mutta suunnitelmallisuus ja vanhempien mukaan ottaminen verkostopalaverien suunnitteluun puuttui. Vierulan, Pösön ja Paavilaisen (2019, 299) mukaan monialaisen yhteistyön esteenä voi olla, että toiminnan tavoitteista ei ole jaettu riittävästi tietoa.

Vanhemmat nostivat tutkimuksessa esiin, että tutkimuksia ja tukea on vaikea saada, minkä vuoksi vanhemmat joutuvat itse selvittämään tarvittavan tuen. Laitilan ym. (2020,9–10) tutkimuksessa vanhemmat toivoivat ammattilaisilta käytännön vinkkejä ja ohjeita arjessa selviytymiseen. Lisäksi vanhemmat toivoivat, että tuen tarvetta arvioitaessa koko perhe otettaisiin paremmin huomioon. Hujalan ym. (2019, 596) mukaan lähes puolet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista koki, että on vaikea tietää, keneen tulisi olla yhteydessä asiakkaan tarvittaessa jonkun muun tahon palveluita.

## 7.2 Monialaisen yhteistyön kehittämistarpeiden tarkastelu

Tutkimuksessa työpajoihin ja kehittäjäkahvilaan osallistuneet näkivät monialaisen yhteistyön kehittämistarpeina työn- ja vastuunjaon selkiyttämisen, tiedonkulun tehostamisen, palveluiden koordinoinnin kehittämisen, perhelähtöisyyden vahvistamisen sekä avoimuuden ja kunnioittamisen yhteistyössä. Lisäksi esiin nousi tarve digitaalisten palveluiden kehittämiseen ja osaamisen vahvistamiseen. Yhteistyötä tulisi kehittää peruspalveluiden ja erityistason palveluiden välillä.

Työn- ja vastuunjaon selkiyttämisessä tutkimuksessa nousi kehittämisideana esiin palvelupolkumalli, selkeä toimintamalli yhteistyölle. Nuutisen (2017, 1284–1286) katsauksen mukaan hoitoketjujen tavoitteena on ohjata hoitokäytäntöjä näyttöön perustuvaksi ja yhtenäistää niitä. Toisaalta hoitoketjujen käytön esteinä on nähty niiden vaikea löydettävyyys, vaikeaselkoisuus ja ammattilaislähtöisyys. Jotta hoitoketjun/palvelupolun toimivuus ja asiakaslähtöisyys kokonaisvaltaisen palvelun tukena voidaan mahdollistaa, sen tulee olla palveluiden käyttäjien ja ammattilaisten helposti saavutettavissa. (Nuutinen 2017, 1284–1286.) Laitilan ym. (2020, 12) tutkimuksen mukaan lapsiperheiden monialaisen verkostoyhteistyön tulisi olla tavoitteellista ja koordinoitua toimintaa, jossa on määritelty ammattilaisten vastuut lasten ja perheiden asioiden hoitamisessa ja toiminnan päämäärät. Hujalan ym. (2019, 598) mukaan organisaatioissa tulisi rakentaa yhteistyölle yhteisesti hyväksytyt toimintatavat, jotta yhteistyö ei olisi pelkästään työntekijöiden oman aktiivisuuden varassa. Jatkossa palvelupolkujen kehittäminen tulisi nähdä enemmän jatkuvana prosessina, jossa huolehditaan palvelupolun tietoisuuden li-

säämisestä sekä palvelun käyttäjille että ammattilaisille. Lisäksi palveluiden vaikuttavuuden näkökulmasta on tärkeää, että palvelupolun toimivuudelle asetetaan mittarit, joita voidaan arvioida. Palvelupolkua tulee säännöllisesti päivittää.

Keskeisenä kehittämiskohteena tutkimuksessa nousi esiin tiedonkulun ja yhteistyön tehostaminen. Vanhemmat näkivät tärkeänä, että vastuu tiedon siirtämisestä tulisi olla ammattilaisilla. Laitilan ym. (2020, 8) tutkimuksessa vanhemmat olivat kokeneet, että heillä oli iso rooli asioiden tiedottamisessa. Haasteet tiedon siirtämisessä näyttäytyivät käytettävissä olevan tiedon puuttumisena, jotta asioita olisi voitu hoitaa. Tutkimuksessa monialaiset verkostopalaverit ja työparikäytännöt nähtiin mahdollisuutena tehostaa tiedonkulkua. Jokaisella osallistujalla on vastuu tiedon siirrosta verkostoyhteistyössä. Jokaisen verkostotapaamiseen osallistujan riittävä tieto vähentää vanhemman ahdistusta verkostopalaverissa, koska tehtävät päätökset pohjautuvat oikeaan tietoon, joka on kaikilla käytettävissä. (Laitila ym. 2020,11.) Joensuun, Halmeen, Nummen ja Perälän (2013, 45–46) tutkimuksen mukaan toimiva yhteistyö ja palveluiden yhteensovittaminen lisäävät kokemusta palveluiden riittävydestä ja palveluiden tuntemista. Tiedonkulusta tulisi sopia selkeästi, ja perhettä erityisesti kuormittavissa tilanteissa ammattilaisten tulisi vanhempien luvalla huolehtia tiedonkulusta. Verkostoyhteistyötä ja työparityötä yli sektorirajojen tulisi tehostaa, koska tällöin tieto siirtyy suoraan yhteistyössä ja samalla osaaminen vahvistuu.

Yhteistyön välineenä työpajoissa ja kehittäjäkahvilassa nousi esiin monialainen suunnitelma, jonka tulisi kattaa elämän eri osa-alueet ja jonka tavoitteiden tulisi olla selkeät. LAPE- hankkeen aikana on toiminut kansallinen Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma -työryhmä, jonka tehtävänä oli suunnitella laaja-alaisesti eri toimijoiden kesken laadittavaa yhteistä suunnitelmaa. Työryhmä näki tärkeänä, että suunnitelman sisältö ja rakenne kuvaavat näkökulmaa, joka pohjautuu lapsen, nuoren ja perheen tarpeisiin. Lähtökohtana suunnitelmassa tulisi olla lapsen, nuoren ja perheen oma arvio tilanteestaan sekä tarvittavista tukitoimista. Suunnitelmassa tulisi näkyä kootusti lapsen, nuoren ja perheen saamat palvelut ja varsinainen tulevaisuuteen suuntaava, tavoitteellinen ja toiminnallinen suunnitelma, joka on laadittu yhdessä. Suunnitelman seurantaan liittyvät tiedot nähtiin keskeisenä suunnitelmassa. Työryhmässä todettiin, että valmista sähköistä työkalua yhteistä suunnitelmaa varten ei ole. Työryhmä näki, että yhteisen suunnitelman

toimialoihin kytkeytymätöntä tietojärjestelmäratkaisua tulisi kehittää valtakunnallisesti. Tämän tietojärjestelmäratkaisun lähtökohtana tulisi olla yksilön tai hänen edustajansa laaja itsemääräämisoikeus, jolloin henkilö hallinnoisi itse suunnitelman käyttöoikeuksia. (Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma 2017, 19–22.) Yhteistä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa voitaisiin pilotoida Lapissa jatkossa. Pilotoinnin kautta saataisiin lisätietoa sen toimivuudesta ja toimintamallia voitaisiin kehittää. Kansallisen tason kehittämistyötä tarvitaan esimerkiksi tietojärjestelmäratkaisujen osalta.

Perhelähtöisyyden vahvistaminen nähtiin tutkimuksessa kehittämiskohteena monialaisessa yhteistyössä. Laitilan ym. (2020, 10) mukaan vanhemmat kuvasivat kuulluksi, arvotetuksi ja huomioituksi tulemisen tärkeyttä monialaisessa verkostoyhteistyössä. Vanhemmat kokivat tärkeänä sen, että heillä on vaikuttamismahdollisuus lapsen ja/tai perheen saamaan tukeen. Joensuun ym. (2013,46) mukaan osallisuuden on todettu parantavan palveluiden vaikuttavuutta. Tutkimustulosten mukaan osallisuuden keskeisiä elementtejä ovat tiedonkulku, yhteistyö, kumppanuus ja jaettu päätöksenteko. Perhelähtöisyyden vahvistamiseen voi jokainen työntekijä omalla toiminnallaan vaikuttaa, ja on tärkeää kuulla ja kysyä lapsen, nuoren ja vanhempien palautetta. Sitoutumisessa yhteistyöhön voi olla kyse kuulluksi tulemisesta ja osallisuudesta omassa tai perheenjäsenen asiassa.

Tutkimuksen mukaan monialaisessa yhteistyössä tarvitaan avoimuutta ja kunnioitusta sekä asiakkaiden ja ammattilaisten välillä, mutta myös ammattilaisten välillä. Pärnän (2012, 140) mukaan yhteistyöprosessi edellyttää avoimuutta ja tietoista ponnistelua sekä halua ylittää ammattien välinen raja, jotta voidaan rakentaa uudenlainen, asiakaslähtöinen työskentelytapa. Yhteistyön onnistuminen edellyttää toisen ihmisen ja asiantuntijuuden kunnioittamista. Toisen ihmisen asiantuntijuuden arvostamisessa auttaa tieto toisen työstä ja sen sisällöstä. (Katajamäki 2010, 102.) Erilaisuuden kunnioittamisen arvomaailma on perustana moniammatillisuuden mahdollisuuksien sisäistämisessä (Katajamäki 2010, 148).

Digitaalisten palveluiden monipuolisen kehittämisen tarve nousi esiin monialaisen yhteistyön kehittämisen työpajassa. Digitaalisia palveluita voitaisiin hyödyntää enemmän esimerkiksi verkostoyhteistyössä, mutta myös konsultoinnissa.

Rantalan (2018, 77–78) väitöskirjan mukaan asiakaslähtöisyys korostuu digitaalisten palveluiden kehittämisessä. Digitalisaatio edellyttää ammattilaisen roolin muuttumista ja uudenlaista vuorovaikutus- ja verkostotyön osaamista. Digitaalisten palveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen edellyttää yhteiskehittämistä, johon ammattilaisten lisäksi otetaan mukaan palveluiden käyttäjät. (Rantala 2018, 77–78.) Perhekeskustoimintamalli Lappiin -hankkeen aikana (2017–2018) kehitimme Lappiin videopoliklinikka-toimintaa, sähköisiä esitetielomakkeita, kuvapuhelinkonsultaatioita ja lastentautien Internet-avusteista etäpäivystystä (Valmari, Mäntymäki & Yliräisänen-Seppänen 2018, 35–36). Tällöin erityisessä fokuksessa ei ollut lasten ja nuorten neuropsykiatristen digitaalisten palveluiden kehittäminen, mutta lasten- ja nuorisopsykiatrilta kehitettiin etävastaanottoja, jotka palvelevat tätä asiakasryhmää. Verkostoyhteistyön ja palveluiden saavutettavuuden näkökulmasta pitkien välimatkojen Lapissa digitaalisten palveluiden kehittämistä tarvitaan entistä enemmän.

Lapissa on meneillään (2019–2021) Lapin digiNepsey-klinikka -hanke, jossa on tavoitteena Lapin alueella kehittää digitaalisia neuropsykiatristen osaamisen tukimuotoja ja palveluita. Kohderyhmänä tässä hankkeessa ovat neuropsykiatristen palveluiden käyttäjät ja eri toimialojen ammattilaiset. (Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä 2020.) Tämän hankkeen tuotoksia voidaan hyödyntää lasten- ja nuorten neuropsykiatristen palveluiden kehittämisessä.

Lisäksi Lapissa on alkanut (2020–2021) Sote-rakennemuutos Lapissa -hanke, jonka tavoitteena on muun muassa laajentaa olemassa olevaa digitaalisten palveluiden kokonaisuutta, jotta monikanavaista asiointia voidaan laajentaa. Lisäksi hankkeessa kehitetään ja yhtenäistetään etäpalveluiden ja konsultaatioiden toimintamalleja ja saatavuutta. Lähipalveluita parannetaan ja peruspalveluiden osaamista vahvistetaan tuottamalla palveluita etänä. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2020.) Digitaalisten palveluiden kehittäminen vaatii pitkäjänteistä ja kokonaisvaltaista työtä. Digitaalisia palveluita on kehitetty paljon erilaisissa hankkeissa, mutta kokonaiskoordinaatio ja jatkuvuudesta huolehtiminen ovat puuttuneet. Jatkossa tulisi enemmän koordinoita digitaalisten palveluiden kehittämistä ja hyödyntää paremmin aiemmin tehty kehittämistyö sekä paikallisella että kansallisella tasolla.

Osaamisen vahvistamisessa työpajoissa nousi erityisesti esiin tarve vahvistaa neuropsykiatrista osaamista varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Sandbergin (2016, 162) väitöstutkimuksessa nousi esiin, että kouluissa oli liian vähän tietoa ADHD-oireyhtymästä tai tieto oli erityisopettajalla, vaikka suuri osa neuropsykiatrisesti oireilevista oppilaista oli enimmäkseen luokanopettajan opetuksessa. Tutkimustuloksissa nousi esiin monialaisten koulutuksen tärkeys. Katajamäen (2010, 160) mukaan moniammatillisuuden ja monialaisuuden oppimiseen tarvitaan sekä yksilöllisyyttä että yhteisöllisyyttä. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden vastausten mukaan moniammatillisuuden oppiminen edellyttää motivaatiota, erilaisuuden kunnioittamista, yhteisöllisen oppimisen mahdollisuuksia ja moniammatillisen pätevyyden oppimista ja ohjausta. Tulevaisuudessa eri aloilla tarvitaan verkostotyöskentelyn taitoja ja johtamista. Tähän tulisi koulutusten suunnittelussa kiinnittää enemmän huomiota. Monialaisessa työskentelyssä ja työparityöskentelyssä yli sektorirajojen tapahtuu oppimista toisten työstä ja työskentelymenetelmistä. Konsultaatioilla voidaan jakaa osaamista.

Kehittäjäkahvilassa nousi vanhempien kuvaamana esiin kokemusasiantuntijuuden parempi hyödyntäminen koulutuksissa ja kehittämispäivillä. Kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroista on aina tullut myönteistä palautetta niissä koulutuksissa, joissa heiltä on pyydetty puheenvuoro. Tässä palvelupolkutyöryhmässä ammattilaisilta on tullut myönteistä palautetta kehittäjäasiakkaiden mukaan ottamisesta työskentelyyn. Kokemusasiantuntijat usein sanoittavat hyvin kokemuksiinsa elämäntilanteista, tuen tarpeista ja avun saamisesta. He voivat jakaa kokemuksiaan asiakkaille, opiskelijoille tai ammattilaisille. (Pohjola 2017, 312.) Palukan, Tiilikan ja Auvisen (2019, 33) tutkimuksen mukaan yhteiskunnassa hyödynnetään kokemusasiantuntijuutta monin eri tavoin. Osana sosiaali- ja terveydenhuollon muutosta kokemusasiantuntijuus on tarpeellista ja sitä tulisi kehittää. Toisaalta kokemusasiantuntijat olivat kokeneet olleensa osallistavan politiikan kohteena ja alamaisen asemassa. Tämän tutkimuksen mukaan kokemuksellisuus ja ammatillisuus eivät ole riittävästi integroituneita, eivätkä hallinnolliset rakenteet tue kokemusasiantuntijoiden asemaa. (Palukka ym. 2019,33.) Kokemusasiantuntijoiden asemasta tulisi avoimesti sopia ja heidät tulisi ottaa tasa-arvoisina mukaan palveluiden kehittämiseen.

Kehittämistarpeita nähtiin yhteistyön kehittämisessä kuntien ja erityistason palveluiden välillä. Tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoivat, että ammattilaiset koordinoisivat palveluita ja kehittämisideana nousi esiin vastuutyöntekijämalli. Laitilan ym. (2020, 12) tutkimuksessa nousi esiin, että vanhemmat arvostivat ammattilaisten taitoa hoitaa heidän asioitaan. Kuitenkin verkostoyhteistyötä ja se koordinoimista tulisi kehittää siten, että vanhemmat pääsisivät aktiivisen toimijan rooliin. Tutkimuksessa kehittämistarpeita nähtiin työparityöskentelyssä kunnan ja erikoissairaanhoidon työntekijöiden välillä. Huikon ym. (2018, 1931) tutkimuksessa yhteistyökäytäntöinä nousi esiin terveydenhoitajan ja lastenpsykiatrian yksikön työntekijän yhteisvastaanotto koulussa tai neuvolassa sekä lisäksi erikoissairaanhoidon konsultaatiokäynneillä toteutunut yhteistyö perusterveydenhuollon työntekijän kanssa. Vastuutyöntekijämalli voisi selkiyttää yhteistyötä sekä perheen, että verkoston näkökulmasta. Yhdessä vastuutyöntekijän kanssa olisi perheellä helpompi arvioida palveluiden koordinoinnin ja tiedon siirtämisen tarvetta.

Tutkimustulosten mukaan monialaisissa verkostopalavereissa ja kuntoutussuunnitelman laadinnassa tulisi olla perheen lisäksi sekä kunnan että erityistason palveluiden toimijat monialaisesti. Laitilan ym. (2020, 11) tutkimuksen mukaan verkostoyhteistyö hyvin suunniteltuna toimintana ja johdonmukaisena mahdollistaa tehokkaan resurssien käytön ja vaikuttavuuden asiakkaan asioiden hoitamisessa, koska monet ammattilaiset osallistuvat yhteistyöhön samanaikaisesti. Verkostopalavereiden suunnitteluun yhdessä perheen kanssa tulisikin paneutua nykyistä paremmin. Lisäksi tulisi sopia aiempaa paremmin siitä, kuka huolehtii tiedon siirtämisestä, jos kaikki toimijat eivät ole paikalla verkostopalaverissa.

Erikoissairaanhoidon konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen nousi tutkimuksessa esiin mahdollisuutena välttää erikoissairaanhoidon lähettäminen. Huikon ym. (2018, 1830) tutkimuksessa tavallisimpina konsultaation muotoina tulivat esiin puhelinkonsultaatio ja konsultaatiokäynnit. Konsultaatiolähetettä ja videokonsultaatioita tarjottiin harvemmin. Joissakin sairaanhoitopiireissä oli perustasolle jalkautuva konsultaatiotiimi, joka ei vaatinut lääkärin lähetettä. Lapin sairaanhoitopiirissä on kehitetty lasten- ja nuorisopsykiatrian konsultaatiotoimintaa, jossa jalkaudutaan lapsen luontaiseen kasvuympäristöön, esimerkiksi kotiin tai kouluun, tai hyödynnetään etäyhteyksiä. Tällöin yhteistyö kunnan toimijoiden kanssa mah-

dollistuu ja tieto kulkee paremmin. Edelleen kuitenkin tarvitaan yhteistyön kehittämistä, jotta ongelmat tunnistetaan riittävän ajoissa ja tarpeenmukainen tuki voidaan järjestää oikea-aikaisesti. Tällöin voidaan ongelmia ennaltaehkäistä ja vähentää pidempikestoista erityistason palveluiden tarvetta ja erikoissairaanhoidon lähettämistä.

### 7.3 Monialaisen yhteistyön johtaminen

Tässä tutkimuksessa ei noussut suoraan esiin johtamisen merkitys monialaisen yhteistyön kehittämisessä, mutta tutkimuksessa esiin tulleet kehittämiskohteet eivät toteudu ilman johtamista. Monialainen yhteistyö ja sen kehittäminen edellyttää sekä strategisen että verkostojen johtamisen osaamista. Monialainen verkostoyhteistyö on keskeinen työmuoto nykyisessä monimutkaisessa palvelujärjestelmässä. Asiakastasolla tapahtuvassa verkostoyhteistyössä tulee korostaa asiakaslähtöisyyttä, joka vaatii aitoa asiakkaan kuulemista ja palveluiden parempaa koordinoimista. Luottamus asiakkaiden ja ammattilaisten välillä mahdollistaa joustavan ja asiakaslähtöisen verkostotyöskentelyn.

2000-luvulla Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä on toteutettu merkittäviä muutoksia. Useiden hallitusten tavoitteena on ollut sote-uudistuksen toteuttaminen, jonka keskeisiä tavoitteita ovat olleet hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, yhdenvertainen palveluihin pääsy sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Nykyinen palvelujärjestelmä on nähty sirpaleisena ja sen tilalle on haluttu palvelujärjestelmä, joka on asiakaslähtöinen. (Juujärvi ym. 2019, 1.) Sote-uudistuksessa integraation edellytyksenä on monialaisen yhteistyön johtamisen osaaminen. Palveluiden yhteensovittamisen edellytys on monialainen yhteistyö. Työntekijöiden ja esimiesten tulee osata toimia verkostoituneissa organisaatioissa. Johtajuudessa korostuu moniammatillisten työyhteisöjen, verkostojen ja osaamisen johtaminen. Ammattilaisten tulisi tuntea palvelujärjestelmä ja oman asiakasryhmän kannalta oleelliset palvelut. (Juujärvi ym. 2019, 3,9–10.) Tämä edellyttää uudenlaista osaamisen vahvistamista ja johtamista. Valta verkostojen johtamisessa on usein näkymätöntä, ja verkostojen johtamisesta saattaa syntyä jännitteitä. Näissä tilanteissa tarvitaan verkoston toiminnan kokonaisuuden hallintaa ja verkoston jäsenten osaamisen kunnioittamista. (Juujärvi 2019, 13.)

Hujalan (2019, 298) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen on vielä nykyisinkin hyvin sektori- ja organisaatiokeskeistä. Jotta olisi mahdollisuus parantaa monia palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoitoa ja palvelua, tarvitaan organisointitapojen ja johtamisjärjestelmän uudistamista. (Hujala 2019, 298.) Sektori- ja organisaatorajat ylittävää johtajien keskinäistä yhteistyötä tarvitaan nykyistä enemmän. Kehitettäessä integroituja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tutkimuksessa nousi esiin yhteisjohtajuuden merkitys integraation mahdollistajana. (Klinga, Hansson, Hansson, & Sachs 2016, 7.) Myös Perälä, Halme & Nykänen (2012, 29–30) ovat nostaneet esiin yhteensovittavan johtamisen mallin lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Yhteensovittavassa johtamisessa painopiste siirretään asiakaslähtöiseen osallistavaan johtajuuteen. Palveluiden kehittämiseen otetaan palveluiden käyttäjät ja työntekijät mukaan. Yhteensovittavan johtamisen tavoitteena on palveluiden helppo saatavuus ja tarpeenmukaisuus. Palveluista tiedottamista tehostetaan ja tuen tarve pyritään tunnistamaan oikea-aikaisesti. (Perälä & Halme 2014, 55.) Johtamisen tulee olla enakoivaa ja perustua näyttöön perustuvaan tietoon. Yhteensovittavassa johtamisessa käytetään mahdollisimman paljon näyttöön perustuvia menetelmiä, jotta voidaan yhtenäistää eri toimintayksiköiden toimintaa ja lisätä toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta ja henkilöstön osaamista. (Perälä ym. 2012, 33.)

Toimivan ja vaikuttavan verkostoyhteistyön onnistumiseksi tarvitaan eri sektoreiden johtajien, verkostoyhteistyön ammattilaisten ja asiakkaiden välistä vuoropuhelua. Selkeä koordinointi on moniammatillisen verkostoyhteistyön edellytys. Verkostoyhteistyön perustana on esimiesten keskeinen rooli verkostoyhteistyöprosessin ja verkostoyhteistyön koordinoimisessa ja kehittämisessä sekä toimintaperiaatteiden luomisessa. (Laitila ym. 2020, 13–14.) Luottamuksen edistäminen verkostoissa edellyttää esimieheltä hyviä kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja, rehellisyyttä ja johdonmukaisuutta. Esimiehen tulee luottaa muiden osaamiseen ja hänen on osattava jakaa vastuuta. (Törmänen & Kunnari 2017.)

#### 7.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012,6; Tuomi

& Sarajärvi 2018, 150–151.) Opinnäytetyössä on vältetty epärehellisyttä kaikissa vaiheissa ja käytetty asianmukaisia lähdemerkintöjä luvattoman toisen tekstin lainaamisen sijaan. (Hirsijärvi ym. 2009, 25–26; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151).

Lapin sairaanhoitopiirin kanssa laadittiin toimeksiantosopimus (liite 1), jonka perusteella haettiin tutkimuslupa (liite 2). Koska aihetta jouduttiin Covid-19-epidemiatilanteen vuoksi peruuntuneen työpajan vuoksi muokkaamaan, haettiin muokattu tutkimuslupa (liite 3), joka myönnettiin 24.6.2020. Työelämän ohjaajana toimi Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vs. ylihoitaja Tiina Alasaari, jonka kanssa käytiin säännöllisesti läpi opinnäytetyöhön liittyvää työskentelyä. Lasten ja nuorten neuropsykiatrinen palvelupolku Lapin sairaanhoitopiirin alueella -projektisuunnitelma on hyväksytty 28.11.2019 perusterveydenhuollon yksikön ohjausryhmässä.

Opinnäytetyön lähestymistapana oli alun perin tarkoitus käyttää palvelumuotoilua, koska palvelumuotoilu on monitieteellinen lähestymistapa, joka tuo käyttäjänäkökulman ja uudenlaisen ajattelutavan palveluiden kehittämisen keskiöön (Sticdorn & Sheneider 2011, 29; Lehto 2011; 10–11). Opinnäytetyön suunnitelmaa jouduttiin muuttamaan johtuen Covid-19 -epidemia aiheuttamista muutoksista. Työpajoja ei voitu toteuttaa alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Lasten ja nuorten neuropsykiatrinen palvelupolku -työssä on kuitenkin hyödynnetty palvelumuotoilun ideaa esimerkiksi ottamalla palveluiden käyttäjät mukaan palvelupolun kehittämiseen.

Tutkimusaiheen valinta on aina myös eettinen kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2018,153; Hirsijärvi ym. 2009, 24). Tutkimusaihetta valitessani olen kuunnellut kunnista ja Lapin sairaanhoitopiiristä tulleita kehittämistarpeita. Aiheen valintaan on vaikuttanut oma kiinnostukseni ja tutkimustyön yhteiskunnallinen ajankohtaisuus ja merkittävyys. Tutkimuksen eettisyys on huomioitu pyytämällä palvelupolukutyöryhmän jäseniltä jälkikäteen lupa muistioiden käyttöön opinnäytetyön aineistona. Lisäksi kehittäjäkahvilan kutsussa ja kehittäjäkahvilan alussa suullisesti on kerrottu, että kehittäjäkahvilan ja ennakkotehtävän tuotoksia tullaan käyttämään opinnäytetyön aineistona. Kehittäjäkahvilan kutsu on liitteessä 4.

Yhteisesti hyväksytyjä ohjeita laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille ei ole. Tutkimuksen johdonmukaisuus painottuu, kun tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. (Tuomi ym. 2018, 158,163.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kriteereinä voidaan pitää siirrettävyyttä, uskottavuutta, vahvistettavuutta ja riippuvuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Toisaalta laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvataan usein mittauksien toistettavuuden (reliabiliteetti) ja pätevyyden (validiteetti) näkökulmasta. Pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän mahdollisuutta mitata sitä, mitä tuleekin mitata. (Hirsijärvi ym. 2009, 231.)

Tieteellisen tutkimuksen keskeiset asiat ovat tieteelliset menetelmät ja niiden oikea käyttö sekä käytettävän tiedon luotettavuus. Tieteellisyyttä tarvitaan hyvään lopputulokseen pääsemiseen ja lopputuloksen todentamiseen. (Kananen 2012, 162.) Luotettavuuden keskeisenä edellytyksenä on tarkka dokumentaatio ja perustelut tehdyille valinnoille (Hirsijärvi ym. 2009, 232–233; Kananen 2012, 164–165; Vilka 2015, 196–197). Työpajan tuotokset on dokumentoitu tarkasti työpajoissa ja suoraan näiden kirjausten pohjalta on laadittu muistiot. Kahdessa ensimmäisessä työpajassa kirjaajina toimivat palvelupolkutyöryhmän jäsenet. Etäosallistujien osalta jokaisessa työpajassa ja kehittäjäkahvilassa oli erikseen sovitut fasilitaattorit, jotka kirjasivat ryhmässä tuotetut asiat Power Point -ohjelmalle siten, että osallistujat näkivät koko ajan kirjaukset ja heillä oli mahdollisuus korjata, mikäli kirjaus ei vastannut heidän ajatustaan. Työpajaan osallistujien ajatusten kirjaamisessa on kuitenkin mahdollista, että kirjaajan oma tulkinta on vaikuttanut ja tämä on saattanut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Toisaalta osallistujien mahdollisuus nähdä kirjaukset koko ajan on vähentänyt kirjaajan tulkinnan mahdollisuutta. Lisäksi työpajoihin osallistujille lähetettiin muistiot, joihin heillä oli mahdollisuus kommentoida.

Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään kuvaamalla koko tutkimusprosessi mahdollisimman tarkasti. Aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä on nostettu esiin esimerkki (Liite 5) kuvaamaan sisällönanalyysin etenemistä.

Koska tutkimussuunnitelmaa jouduttiin muuttamaan niin kahdessa ensimmäisessä työpajassa ei ollut tiedossa, että niissä tuotettua aineistoa tullaan hyödyn-

tämään opinnäytetyössä. Tästä syystä ryhmätyöskentelyn aiheet eivät olleet suoraan tutkimuskysymyksiä palvelevia. Näistä pyrittiin kuitenkin nostamaan esiin tutkimuskysymyksiin vastaava aines. Tämä kuitenkin saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Ryhmätyöskentelyn fasilitaattoreina ja kirjaajina olivat tutkimuksen tekijän lisäksi ennalta sovitut kirjaajat. Jokaisella kirjaajalla on oma tapansa kirjaamisessa ja tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu käytettyjen lähteiden arviointi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182–183). Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman luotettavaa ja ajankohtaista tietoa. Lähteinä on käytetty enimmäkseen alle 10 vuotta vanhaa kirjallisuutta ja tutkimuksia. Lähteinä on käytetty alkuperäisiä lähteitä.

### 7.5 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyö oppimisprosessina oli erittäin mielenkiintoinen ja uusia näkökulmia tuova. Opinnäytetyön kanssa samanaikaisesti koordinoin työhöni liittyen koko prosessin ajan Lasten ja nuorten neuropsykiatrinen palvelupolku -työryhmän työskentelyä. Tästä prosessista sain ideoita ja aineistoa opinnäytetyöhöni, mutta samalla opinnäytetyön työstäminen tuotti minulle hyvää aineistoa palvelupolku-työhön ja tulevaisuudessa tapahtuvaan kehittämistyöhön. Tulevia tehtäviäni ajatellen sain ajatuksia siitä, miten kehittämistyön ja tutkimuksen tulisi kulkea aiempaa enemmän käsi kädessä.

Palvelupolun kehittäminen ja opinnäytetyö toivat esiin suunnitelmallisuuden tärkeyden etenemissä. Melko isoja työpajoja järjestettäessä on tärkeää, että aikataulut ovat ajoissa tiedossa, jotta osallistuminen mahdollistuu. Toisaalta opinnäytetyöprosessi opetti minulle joustavuutta, kun kaikki ei toteutunut suunnitelman mukaisesti. Helmikuussa 2020 hain tutkimusluvan ja tällöin opinnäytetyön aiheeni oli erityistason palveluiden yhteistyö ja rooli lasten ja nuorten neuropsykiatriassa Lapin sairaanhoitopiirissä. Covid-19 -epidemiasta johtuen jouduin kuitenkin perumaan huhtikuulle 2020 suunnitellun työpajan, jonka teemaksi oli suunniteltu erityistason palveluiden yhteistyö. Yhteistyötahojen kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta päädyin kuitenkin organisoimaan etänä monialaisen yhteistyön työpajan toukokuussa 2020 ja kehittäjäkahvilan kesäkuussa 2020. Jälkikä-

teen päädyin käyttämään aineistoina helmi- ja maaliskuussa 2020 pidettyjen työpajojen muistioita, koska niistä löytyi hyvää aineistoa tutkimustyöhöni, vaikka suunnitteluvaiheessa en näin ollut suunnitellut. Kesällä 2020 hain vielä muokatun tutkimusluvan, jossa tutkimuksen aiheena oli monialaisen yhteistyön kehittäminen lasten ja nuorten neuropsykiatrisissa palveluissa Lapin sairaanhoitopiirin kunnissa. Tehdessäni sisällönanalyysiä peilaten tutkimuskysymyksiin oivalsin, että kunnissa ja erikoissairaanhoidossa tehtävää työtä ei ole hyvä tarkastella erillisinä kokonaisuuksina, vaan ne kytkeytyvät toisiinsa. Tästä syystä otsikokseni muotoutuikin monialaisen yhteistyön kehittäminen lasten ja nuorten neuropsykiatrisissa palveluissa. Vaikka opinnäytetyöprosessini ei edennyt alkuperäisen suunnitelman mukaan, katson että ”punainen lanka” monialaisen yhteistyön kehittämisestä ja tutkimisesta säilyi koko prosessin ajan.

Prosessin aikana koin oppineeni erityisesti monialaisesta yhteiskehittämisestä, jossa palveluiden käyttäjät ovat aktiivisessa roolissa. Historiallisesti asiakas on nähty palveluiden kohteena ja avun tarvitsijana. Jotta asiakas voidaan nähdä oman elämänsä ja palveluidensa subjektina ja toimijana voimavaroineen ja tuen tarpeineen, tarvitaan tarkastelusuunnan vaihtamista. Näkökulma tulisi laajentaa yhteiskunnalliseen osallisuuteen, jolla tarkoitetaan asiakkaan ottamista mukaan palveluiden ja yhteisten asioiden suunnitteluun ja kehittämiseen (Pohjola, 2017, 309–311.) Jälkikäteen näen puutteena, että opinnäytetyössäni ja palvelupolku-työssä asiakasosallisuus toteutui ainoastaan vanhempien osalta. Lapsien ja nuorten näkemyksiä ei kuultu.

Opinnäytetyötä tehdessäni tiedonhakutaitoni kehittyivät selvästi. Monialaista yhteistyötä on viime vuosina tutkittu paljon eri sektoreilla ja usein tutkimustulokset ovat samansuuntaisia alasta riippumatta. Tutkimuksia lukiessani jäin kuitenkin pohtimaan, miten tämä tutkittu tieto saadaan hyödynnettyä palveluiden kehittämisessä paremmin. Tästä syystä näen, että tutkimuksen ja kehittämisen tulee kulkea aiempaa enemmän samanaikaisesti, kuten kehittämistutkimuksessa tapahtuukin.

## 7.6 Monialaisen yhteistyön kehittämisehdotukset

Tämän tutkimuksen ja Lasten ja nuorten neuropsykiatrinen palvelupolku -työryhmän työskentelyn avulla on tuotettu tietoa Lapin sairaanhoitopiirin alueella toteutuneesta monialaisen yhteistyön nykytilasta ja kehittämistarpeista lasten ja nuorten neuropsykiatrisissa palveluissa. Tämän pohjalta voidaan todeta, että monialaisesta yhteistyötä löytyy kehittämiskohteita edelleen, vaikka monialaista yhteistyötä on pyritty kehittämään jo pitkään. Kehittämisehdotusten sisällöt vaihtelevat konkreettisista käytännön toimista toimintakulttuurin muutoksiin ja toimintaprosessien kehittämiseen liittyviin ehdotuksiin.

Toimintakulttuurin kehittäminen edellyttää perhelähtöisyyden vahvistamista siten, että tarpeenmukaiset verkostot kootaan perhelähtöisesti. Verkostopalaverit on tärkeä suunnitella yhdessä perheen kanssa. Lasten, nuorten, vanhempien ja toisten ammattilaisten asiantuntijuutta tulee kunnioittaa. Palveluiden käyttäjät tulisi ottaa mukaan palveluiden ja verkostopalaverien suunnitteluun entistä paremmin. Kokemusasiantuntijuutta voidaan hyödyntää koulutuksissa ja kehittämispäivillä.

Toimintatapojen kehittämisessä työparityöskentelyä ja verkostoyhteistyötä tulisi vahvistaa yli sektori- ja organisaatorajojen. Tämä edellyttää johdon sitoutumista monialaisen yhteistyön kehittämiseen ja yhteisistä pelisäännöistä sopimista. Vastuutyöntekijä mallia tulisi kehittää erityisesti paljon erilaisia palveluita käyttävien osalta. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma tulisi laatia monialaisesti kattaen elämän eri osa-alueet. Tavoitteiden selkeys ja konkreettisuus on hyvä huomioida. Digitaalisiä palveluita tulisi kehittää monipuolisesti ja asiakaslähtöisesti ottaen palveluiden käyttäjät mukaan digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Neuropsykiatrista osaamista voidaan vahvistaa järjestämällä monialaisia koulutuksia ja mahdollistamalla konsultaatiot.

Toimintaprosessien kehittäminen edellyttää työnjaon ja yhteistyön selkiyttämistä. Lapin sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten neuropsykiatrisen palvelupolkutyön pohjalta on hyvä laatia kuntien omat palvelupolut, joissa määritellään yhteistyökäytännöt. Erityistason palveluista on tärkeää mahdollistaa oikea-aikaiset konsultaatiot kuntien toimijoille. Palveluohjaus on tärkeää toteuttaa kunnissa tai kuntien

välisessä yhteistyössä. Tarvittavan tiedon siirtämisestä yhteistyötahoille ja palveluiden koordinoinnista sovitaan selkeästi ja avoimesti.

### 7.7 Jatkotutkimusaiheet

Lasten ja nuorten neuropsykiatriset häiriöt ovat yleisiä, ja siksi näiden palveluiden kehittäminen on merkittävä asia globaalilla, kansallisella ja paikallisella tasolla sekä palveluiden laadun että talouden näkökulmasta. Tämän vuoksi tarvitaan tutkimustietoa palveluiden monialaisen kehittämisen pohjaksi. Tutkimustulosteni pohjalta näen, että johtaminen on keskeinen asia monialaisen yhteistyön kehittämisessä. Monialaisen verkostoyhteistyön johtaminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa vaatisi lisätutkimusta.

Kehittäjäkahvilan ja kehittäjäasiakkaiden näkökulmat nostivat kiinnostuksen uusiin tutkimusaiheisiin lasten, nuorten ja perheiden osallisuuteen liittyen. Kiinnostavaa olisi tutkia lasten, nuorten ja vanhempien osallisuutta monialaisessa palveluprosessissa, mutta myös palveluiden ja palveluprosessien kehittämisessä. Lisäksi tarvitaan tutkimustietoa lasten ja nuorten neuropsykiatrisen palvelupolun vaikuttavuudesta sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta. Mikäli jatkokehittämisen pohjalta päästään pilotoimaan monialaista palvelusuunnitelmaa, tarvitaan tästä arviointitutkimusta.

## LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) Käypä hoito -suositus 2019 Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.12.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>.

Arnkil, T., Koskimies, M. & Pyhäjoki, J. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. 2012. THL. Tampere: JuvesPrint -Tampereen yliopistopaino Oy.

Aula, M-K. 2019. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.2.2020. [https://stm.fi/documents/1271139/4067344/LAPE\\_k%C3%A4rkihanke\\_loppuraportti\\_2019.pdf/87d61c67-cf44-75a7-7d4f-cc5d0b258b8c/LAPE\\_k%C3%A4rkihanke\\_loppuraportti\\_2019.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/4067344/LAPE_k%C3%A4rkihanke_loppuraportti_2019.pdf/87d61c67-cf44-75a7-7d4f-cc5d0b258b8c/LAPE_k%C3%A4rkihanke_loppuraportti_2019.pdf).

Aspergerin oireyhtymä 2019. Autismiliitto. Viitattu 30.12.2019 [https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/aspergerin\\_oireyhtyma](https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/aspergerin_oireyhtyma).

Bloch, M. H. & Leckman, J. F. 2009. Clinical course of Tourette syndrome. Journal of psychosomatic research Vol. 67 No 6, 497–501. Viitattu 12.9.2020 <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.03.004>.

Harisalo, R. & Miettinen, E. 2010. Luottamus: pääomien pääoma. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Hastrup, A., Pelkonen, M. & Normia-Ahlsten, L. 2019. Kohti alueellista perhekeskustoimintaa- Näin me sen teemme- diat. Viitattu 13.9.2020. <https://thl.fi/documents/605877/4519190/Perhekeskus/bebb0abc-820e-4682-abfb-c053bc793a5f>.

Heikkilä, M. 2019. Lapsen aika: Kohti kansallista lapsistrategiaa 2040. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:4. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.6.2020 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161441/VN\\_2019\\_4\\_Lapsen\\_aika.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161441/VN_2019_4_Lapsen_aika.pdf?sequence=4&isAllowed=y).

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkanen, K., Poikolainen, J. & Karlsson, L. 2018. Hyvinvointipalvelukokemukset tuentarvitsijan institutionaalista luottamusta rakentamassa? Yhteiskuntapolitiikka Vol. 83. No 5-6, 532-543. Viitattu 12.8.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137210/YP1805-6\\_Honkanenym.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137210/YP1805-6_Honkanenym.pdf).

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. THL. Helsinki: Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 2.2.2020 <https://www.julkari.fi/handle/10024/135839>.

Huikko, E., Santalahti, P., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Kovanen, L., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. *Duodecim*, Vol. 134 No 18, 1827–36.

Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. *Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu* 12, 2018. Viitattu 21.8.2020 <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluita-tarvitset-ihmiset-keskioon.pdf>.

Hujala, A., Taskinen, H., Oksman, E., Kuronen, R., Karttunen, A. & Lammintakanen, J. 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* Vol. 84 No 5–6, 592–600. Viitattu 22.8.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6\\_Hujalaym.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2).

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Isola, A. M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. *THL työpäpaperi* 33/2017. Helsinki: Juvenes Print. Viitattu 12.9.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN\\_978-302-917-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_978-302-917-0.pdf?sequence=1).

Joensuu, J., Halme, N., Nummi, T. & Perälä, M- L. 2013. Lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittaminen kunnissa -rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Hoitotiede* Vol. 25 No 1, 36–48.

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. (2019). Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. *THL*. Viitattu 24.10.2020. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138096>.

Jäntti, E. & Savinainen, R. 2018. *Nepsyt -Eryistä elämää*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä.3., uudistettu painos*. Helsinki: Sanoma Pro.

Katajamäki, E. 2010. *Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta*. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

- Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus -ja liikunta-alojen koulutuksessa. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Opetushallitus. Raportti ja selvitykset 2. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen J. 2019. Moniammatillisuus käsitteenä ja käytänteinä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy, 15–46.
- Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Juva: PS-kustannus.
- Keskitalo, P. & Olsen, P. 2014. Touretten oireyhtymä ja muut nykimishäiriöt. Suomen lääkirlehti Vol. 68 No 38, 2365–2370.
- Klinga, C., Hansson, J., Hasson, H. & Sachs, M. A. 2016. Co-leadership—a management solution for integrated health and social care. *International Journal of Integrated Care* Vol. 16 No 2. Viitattu 23.10.2020 doi:10.5334 / ijic.2236.
- Koivisto, J., Pohjola, P., Lyytikäinen, M., Liukko, E. & Luoto, E. 2016. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen: Innokylän innovaatiokatsaus. THL. Viitattu 18.10.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131490/URN\\_ISBN\\_978-952-302-769-5.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131490/URN_ISBN_978-952-302-769-5.pdf).
- Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä. 2020. Lapin digiNepsy klinikka -hanke. Viitattu 16.10.2020 <https://kolpene.fi/diginepsy/>.
- Koskentausta, T., Sauna-aho, O. & Varkila-Saukkola, L. 2013. Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. *Suomen lääkirlehti* Vol. 68 No 8, 587–592.
- Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. E. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit-Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. THL. Tampere: Juvenes Print- Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kuluski, K., Ho, J. W., Hans, P. K. & Nelson, M. L. 2017. Community care for people with complex care needs: bridging the gap between health and social care. *International journal of integrated care* Vol.17 No 4, 1–11. Viitattu 21.8.2020 <https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.2944/>.
- Kuntalaki 10.4.2015/410.
- Laitila, H., Lunkka, N. & Suhonen, M. 2020. Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* Vol. 57 No 1, 3–16. Viitattu 12.10.2020 DOI: <https://doi.org/10.23990/sa.75675>.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Learning cafe eli oppimiskahvila. 2016. Innokylä. Viitattu 5.1.2020. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>.

Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä -monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. *Duodecim* Vol. 131 No 11, 1058–1064.

Lehto, P. 2011. Alkusanat. Teoksessa S. Miettinen (toim.) *Palvelumuotoilu–uusien menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*, 2, 9–11. Tampere: Tammerprint Oy.

Leppä, V. & Tammimies, K. 2020. Autismikirjon genetiikka- lisääntynyt tieto ja kliininen käyttö. *Duodecim* Vol. 136 No 7, 743–749.

Leppäkoski, T., Koivuluoma, M., Perälä, S. & Paavilainen, E. 2017. Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. *Yhteiskuntapolitiikka* Vol. 84 No 5–6, 592–600. Viitattu 13.10.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135170/YP1702\\_Leppakoskiym.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135170/YP1702_Leppakoskiym.pdf?sequence=1).

Linnakangas, R., Lehtoranta, P., Järvikoski, A. & Suikkanen, A. 2010. Lasten ja nuorten psykiatrisen perhekuntoutus. *Kuntoutus* No 4. Viitattu 14.8.2020 [https://www.researchgate.net/profile/Aila\\_Jaervikoski/publication/260432098\\_Lasten\\_ja\\_nuorten\\_psykiatrisen\\_perhekuntoutus\\_Evaluation\\_of\\_the\\_practices\\_and\\_effects\\_of\\_psyiatric\\_family\\_rehabilitation\\_for\\_children\\_and\\_adolescents/links/00463538f2ef518b99000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Aila_Jaervikoski/publication/260432098_Lasten_ja_nuorten_psykiatrisen_perhekuntoutus_Evaluation_of_the_practices_and_effects_of_psyiatric_family_rehabilitation_for_children_and_adolescents/links/00463538f2ef518b99000000.pdf).

Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Pentinmikko, A., Tuulio-Henriksson, A., Huurre, T. & Marttunen, M. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 3.1.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156274/Tyopapereita78.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Huurre, T., Tuulio-Henriksson, A. & Marttunen, M. 2017. Valtakunnallisen terveydenhuoltojärjestelmän paikallisuus. Nuorten neuropsykiatrisen hoidon alueellisista eroista. *Yhteiskuntapolitiikka* Vol. 82 No 3, 285–294. Viitattu 24.8.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134785/YP1703\\_Lamsaym.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134785/YP1703_Lamsaym.pdf?sequence=1).

Moilanen, I., Mattila, M., Loukusa, S. & Kielinen, M. 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. *Duodecim* Vol. 128 No 14, 1453–1462.

Myllärinen, T. 2014. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tulevaisuuden haasteet. Teoksessa: V. Niiranen, M. Joensuu, J. Lammintakanen & M. Kärkkäinen (toim.) *Johtajana muutoksissa*, 90–95. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Mäkelä, J. 2011. Osallisuuden merkitys lapsen ja nuoren kehitykselle. Teoksessa S. Nurmi & K. Rantala (toim.) *Näyn ja kuulun. Lapsen etu ja osallisuus*. Keuruu: Otavan kirjapaino. 13–23.

Mäkinen, S., Kuusisto, L., Salunen, R. & Palvanen, M. 2018. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuopas. Viitattu 29.12.2019. <https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/hoitoketjut>.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2016. Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria. Tampere: Tmi Raija Airaksinen/Dramatyö.

Männikkö, M. & Martikka, N. 2017. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. Helsinki. Viitattu 21.8.2020 <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>.

Määttä, A. & Keskitalo, E. 2014. Ulkoringiltä sisärinkiin. Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaleisessa palvelujärjestelmässä. Yhteiskuntapolitiikka Vol. 78 No 2, 197–207. Viitattu 13.9.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116235/maatta.pdf?sequence=1>.

Nuorisolaki 21.12.2016/1285.

Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Duodecim Vol. 133 No No 13, 1283–1290.

Nykänen, K. 2015. Kohti systemaattista verkostoitumista-Verkoston rakenteen ja prosessin arviointi. Teoksessa A. Jyrämä & T. Mattelmäki. Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin: verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen. Aalto yliopiston julkaisusarja. Helsinki: Aalto yliopiston ja suunnittelun korkeakoulu.

Osallistava ja osaava Suomi 2019. Sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvosto. 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Viitattu 6.6.2020 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161931>.

Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. 2019. Kokemusasiantuntija mielenterveys- ja päihdepalveluissa – osallisuuden mahdollistaja vai osaamispolitiikanväline? Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti Vol. 27 No 1, 21–37. Viitattu 17.10.2020. <https://doi.org/10.30668/janus.66252>.

Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. 2017. Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. 2.painos. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Pehkonen, A., Martikainen, K., Kinni, R-L. & Mönkkönen, K. 2019 Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. 2019. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & A. Pehkonen (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosi- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy. 89–111.

Pelkonen, M., Hastrup, A., Normia-Ahlsten, L., Halme, N., Kekkonen, M., Kiviruusu, O., Liukko, E. & Lämsä, R. 2020. Perhekeskukset Suomessa 2019: Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. Viitattu 13.9.2020 <https://www.julkari.fi/handle/10024/139242>.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628.

Perälä, M. L., Halme, N. & Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino. Viitattu 24.10.2020 <https://www.julkari.fi/handle/10024/90893>.

Perälä, M. L. & Halme, N. 2014. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen: näyttöön perustuvan mallin kehittäminen. NMI-bulletin Vol.24 No 4. Viitattu 24.10.2020 [https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2015/01/Perala-Halme\\_4\\_2014\\_taitto.pdf](https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2015/01/Perala-Halme_4_2014_taitto.pdf).

Petrelus, P., Tulensalo, H., Jaakola, A. M., & Hietämäki, J. 2016. Kohti lapsikeskeistä ja kokonaisvaltaista lapsen tilanteen ja tuen tarpeiden arviointia. Julkaisussa: P. Petrelus, H. Tuulensalo, A-M. Jaakola & J. Hietämäki. Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. THL. Helsinki. 5–27. Viitattu 8.1.2020 <https://www.julkari.fi/handle/10024/131363>.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 2020. Sote-rakenneuudistus Lapissa -hanke. Viitattu 16.10.2020 <https://ekollega.fi/sote-rakenneuudistus>.

Pohjola, A. 2017. Asiakkaan pitkä tie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudissa. Tampere: Vastapaino Oy.

Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C. & Rohde, L. A. 2014. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International journal of epidemiology* Vol. 43 No 2, 434–442.

Pärnä, K. 2012. Kehittävää moniammatillinen yhteistyö prosessina – Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Rantala, K. 2018. Professionals in value co-creation through digital healthcare services. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in business and economics. Väitöskirja.

Rautvuori, M. & Jyrämä, A. 2015. Kaupungin kehitystyön kehittäminen-verkostönäkökulma. Teoksessa A.Jyrämä & T.Mattelmäki. Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen. Aalto yliopiston julkaisusarja. Helsinki: Unigrafia Oy.

Rekola, L. 2008. Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa K. Isoheranen, L. Rekola & R. Nurminen. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. 145–160.

Romakkaniemi, M., Lindh, J. & Laitinen, M. 2018. Nuorten aikuisten osallisuus ja sosiaalinen kuntoutus Lapissa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kela.

Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä: Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Santala, R., Kaukonen, P., Mäkelä, J., Sinkkonen, M., Petrelius, P., Tapiola, M. & Huittinen, M. 2018. Uudistuva erityistason palvelukokonaisuus: Yhteisen työskentelyn suuntaviivoja Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmasta (LAPE). Helsinki: THL. Viitattu 22.8.2020 <https://www.julkari.fi/handle/10024/137341>.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sourander, A., Niemelä, S., Santalahti, P., Helenius, H. & Piha, J. 2008. Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children: a 16-year population-based time-trend study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* Vol. 47 No 3, 317–327. Viitattu 12.1.2020 <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318160b98f>.

Stickdorn, M. & Schneider, J. 2011. This is service desing thinking. Canada: BIS publisher.

Strandman, K. & Palo, M. 2017. Dialogi yhteiskehittämisen ytimessä. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Vastapaino.

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa: Prosesilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirja.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tick, B., Bolton, P., Happé, F., Rutter, M. & Rijdsdijk, F. 2016. Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* Vol. 57 No 5, 585–595. Viitattu 11.9.2020 <https://doi.org/10.1111/jcpp.12499>.

Tuomela-Jaskari, S. 2016. Monialaisella arvioinnilla oikea-aikaista tukea lapsille ja perheille. Julkaisussa: P. Petrelius, H. Tuulensalo, A-M. Jaakola & J. Hieta-mäki. Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. THL. Helsinki. 75–88. <https://core.ac.uk/download/pdf/78469752.pdf#page=76>.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 28.12.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tuulensalo, H., Kumpulainen, K. & Kekkonen, M. 2017. Monitoimijainen arviointi. Julkaisussa Erityistason- ja vaativan tason palvelujen työpajaprosessin raportit osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa. Työpäpaperi 26/2017.THL. Helsinki.

Törmänen, O. & Kunnari, M. 2017. Luottamus työelämän verkostoissa. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.9.2020 <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=09a86a03-8f67-4f72-b217-fc9ce8fffc26>.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Vanhanen, S-L. 2010. Keskittymättömän lapsen ja nuoren hoito – Kokemuksia palveluketjun toimivuudesta. Suomen lääkirlehti Vol. 65 No 24, 2199–2204.

Valmari, P., Mäntymäki, T. & Yliräisänen-Seppänen, P. 2018. Internet-avustein en etäpäivystys ja muut sähköiset LAPE-palvelut Lapissa – Erityistasonosaa mista etäpalveluilla kotiin. Julkaisussa R. Santala, P. Kaukonen, J. Mäkelä, M. Sinkkonen, P. Petrelius, M. Tapiola & M. Huittinen, M. Uudistuva erityistason palvelukokonaisuus: Yhteisen työskentelyn suuntaviivoja Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmasta (LAPE). THL. Viitattu 16.10.2020 <https://www.julkari.fi/handle/10024/137341>.

Varhaiskasvatuslaki 13.7. 2018/540.

Vehko, T., Jolanki, O., Aalto, A. M. & Sinervo, T. 2018. How do health care workers manage a patient with multiple care needs from both health and social care services? – A vignette study. International journal of care coordination Vol. 21 No1–2, 5–14. Viitattu 21.8.2020 <https://doi.org/10.1177%2F2053434517744070>.

Vierula, T., Pösö, T. & Paavilainen, E. 2019. Moniammatillisuus ja palvelutarvearviointi lapsi- ja perhepalveluissa: Ammattilaisten näkemykset pulmakohdistista. Yhteiskuntapolitiikka Vol. 84 No 3, 292–300. Viitattu 13.10.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138273/YP1903\\_Vierulaym.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138273/YP1903_Vierulaym.pdf?sequence=2).

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, M., Aronen, E., Sourander, A., Martikainen, J. E., Jantunen, T., & Saastamoinen, L. 2018. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkkeiden käyttö on yleistynyt. Duodecim, Vol. 134 No 15, 1515-1522.

Vuori, M., Tuulio-Henriksson, A. & Autti-Rämö, I. 2018. Kelan kehittämän monimuotoisen perhekuntoutuksen tuloksellisuus, soveltuvuus ja hyväksyttävyyys. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 11/2018. Helsinki: Kela. Viitattu 4.1.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/267194/Raportteja11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Wolraich, M., Brown, L., Brown, R. T., DuPaul, G., Earls, M., Feldman, H. M., Ganiats, T., Kaplenek, B., Meyer B., Perrin, J., Pierce, K., Reiff, M., Stein, M. & Visser, S. 2011. Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; Steering Committee on Quality Improvement and Management. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics* Vol.128. No 5, 1007–1022. Viitattu 11.9.2020. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2654>.

Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma. LAPE-hankkeeseen liittyvän moniammatillista tiedonhallintaa kehittävän työryhmän raportti 2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:36. Viitattu 13.10.2020 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80765>.

## LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2. Opinnäytetyön tutkimuslupa

Liite 3. Opinnäytetyön täydennetty tutkimuslupa

Liite 4. Kutsu kehittäjäkahvilaan

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä tiedonkulun osalta

## Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

**Yhteistyösopimus**

Yhteistyösopimuksen nimi: **Lapin sairaanhoitopiiri**

Yhteistyökäsi: **Tiina Alasaari** Ammatillinen nimi: **Vs. ylihoitaja**

**Opinnäytetyön (matkalleen tarkentava esittely) tiittrezi**

Opinnäytetyön aihe: **Erityistason palveluiden yhteistyö ja rooli lasten ja nuorten neuropsykiatrisissa Lapin sairaanhoitopiirissä**

Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto: \_\_\_\_\_ Väline: \_\_\_\_\_

Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? **Vs. ylihoitaja Tiina Alasaari**

Toimeksiantajan edustaja situuksuu:

- osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan
- mahdollistamaan työn suorittamisen työtyöolosuhteissa
- ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä
- mahdollistamaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyösuunnitelman, antamalla työstä palautetta sekä lausumaan työn arvioinnin varten
- sopimaan tarvittavista työn luottamuksellista esoittoa opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa

Allekirjoitus: *Tiina Alasaari*

**Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön**

**Dalibetia**

Opiskelijan etu- ja sukunimi: **Tuula Mäntymäki**

Koulutus ja osaamisala/valtuutus: **Sairaanhoitaja YAMK, Hyvinvointiosaamisen johtamir**

Opiskelija situuksuu:

- suorittamaan työn suunnitelmanisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen
- käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tahtitarkoituksien
- huolehtimaan valitsemiltoiluista erikseen luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä
- toimittamaan oimion opinnäytetyön toimeksiantajalle selvillä tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tulokset toimeksiantajalle

Allekirjoitus: *Tuula Mäntymäki*

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

**Opinnäytetyön ohjaus**

**Ohjaaja opettaja**

Ohjaajan opettajan nimi: **Sirkka Saranki-Rantakokko**

**Kaustatutkimus opettaja**

Kaustatutkimus opettajan nimi: **Outi Törmänen**

Allekirjoitus: *Outi Törmänen*

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaittavaan opinnäytetyöhön. Tätä ohjelmassa on käsiteltävä luottamuksellisesti.

## Liite 2. Opinnäytetyön tutkimuslupa



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKSUNBIIRE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS  
TUTKIMUSDIARINUMERO

1 (2)  
TUT 9,2020

<b>TUTKIMUKSEN TIEDOT</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä	
<b>Tutkimuksen lyhyt nimi</b> Erityistason palveluiden yhteistyö ja rooli lasten ja nuorten neuropsykiatriassa Lapin sairaanhoitopiirissä	
<b>Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita)</b> <input type="checkbox"/> Tilautustutkimus <input type="checkbox"/> Lääketutkimus, Eudra CT-numero <input type="checkbox"/> Laitetutkimus <input type="checkbox"/> Kudostutkimus <input type="checkbox"/> Hoitomenetelmävertailututkimus <input type="checkbox"/> Alkio- tai sikiötutkimus <input type="checkbox"/> Translationaalinen tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus <input type="checkbox"/> Muu tutkimus	
<b>Opinnäyte</b> <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Syventävä työ <input type="checkbox"/> AMK opinnäytetyö <input checked="" type="checkbox"/> YAMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
<b>Tutkimuksen vastuhenkilö</b> <b>LSHP:ssä</b>	Vs. ylihoitaja Tiina Alasaari, nimi, sähköposti, puhelinnumero
<b>Muut tutkimusryhmän jäsenet</b> (nimi, vastuualue)	
<b>Opinnäytetyön tekijä(t)</b> (nimi, vastuualue)	Tuula Mäntymäki, lastentaudit
<b>Tutkimuspaikat</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Medisiininen <input checked="" type="checkbox"/> Mie-Pä <input type="checkbox"/> Päivystys-ensihoito <input type="checkbox"/> Sairaanhoidolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Perusterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Keskushallinto <b>Vastuualue</b> lastenneurologia, lasten- ja nuorisopsykiatria
<b>Tutkimuksen toteutusaika ja tutkimusluvan voimassaoloaika</b>	9.2.2020- 31.12.2020 (Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)
<b>Tutkimuksen kustannukset</b>	<input type="checkbox"/> Tutkimus aiheuttaa LSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi): <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia
<b>Tutkimuksen rahoitussuunnitelma</b>	<input type="checkbox"/> VTR, projektinumero (yleensä K): <input type="checkbox"/> Kaupallinen tutkimus projektinumero (yleensä T): , sopimusnumero: <input type="checkbox"/> Muu rahoittaja, mikä:
<b>Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi</b>	<input type="checkbox"/> LSHP <input type="checkbox"/> PPSHP <input type="checkbox"/> Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (Terttu) <input type="checkbox"/> Lapin yliopisto <input type="checkbox"/> Oulun yliopisto <input type="checkbox"/> Muu taho, mikä:
<b>Muut tarvittavat viranomaisluvut tai lausunnot</b> <input type="checkbox"/> Eettinen toimikunta <input type="checkbox"/> Fimea <input type="checkbox"/> Valvira (kudosluvat) <input type="checkbox"/> Valvira (laitetutkimukset) <input type="checkbox"/> THL <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa; ilmoitusvelvollisuus Tietosuojavaltuutetun toimistoon <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	



LAPIN SAIRAANHOITOPPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKSUNBIIRE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS  
TUTKIMUSDIARINUMERO

2 (2)

TUT 9, 2020

LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS	
Nimi:	Tuula Mäntymäki
Osoite:	
Puhelin:	
Päiväys ja luvanhakijan/vastuuhenkilön allekirjoitus: <i>Tuula Mäntymäki</i>	
Rovaniemi 10.2.2020	
Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan LSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja esimiehet ja sopinut resurssien käytöstä.	

LIITTEET	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste <input type="checkbox"/> Kustannusentely <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rehoituspäätös <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	<b>Viranomaisluvat/lausunnot:</b> <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelylmoitus <input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä:

TOIMINTAYKSIKÖN KANNANOTTO (yksi tai useampia kukin yksiköstään, jossa tutkimus toteutetaan)	
<input type="checkbox"/> Puollan hakemusta	
<input type="checkbox"/> En puolla hakemusta (hakemus esitetään siitä huolimatta päättäjälle)	
Päivämäärä	Allekirjoitus

PÄÄTÖS (yksi seuraavista: Johtajayliääkäri, hallintoylihoitaja, tulosalueen johtaja, tulosalueen yllähoitaja)	
<input checked="" type="checkbox"/> Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa myönnetään seuraavin korjauksinehdoin	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi:	
Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
<i>11.2.2020</i>	<i>H. Paaso Maarit Paasmaa Hylk</i>

OHJEET
Tutkimusluvan myöntäjät löytyy Lshp intrasta: <a href="http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&amp;GUID={A08EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4}">http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&amp;GUID={A08EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4}</a>
Tutkimusdiarin tutkimuksen kirjaa johtajayliääkärin sihteerin.
Valmis tutkimustyöpinnäytetyö lähetetään Lshp:lle sähköpostilla: <a href="mailto:paivi.posio@lshp.fi">paivi.posio@lshp.fi</a>

## Liite 3. Opinnäytetyön täydennetty tutkimuslupa



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

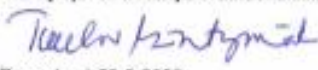
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS  
TUTKIMUSDIARINUMERO

1 (2)

TUT 9, 2020


TUTKIMUKSEN TIEDOT	
Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle X Muutos aiempaan hakemukseen, mikä <b>Kohderyhmä</b>	
<b>Tutkimuksen lyhyt nimi</b> Monialaisen yhteistyön kehittäminen lasten ja nuorten neuropsykiatrisissa palveluissa Lapin sairaanhoitopiirin kunnissa	
<b>Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita)</b> <input type="checkbox"/> Tilaustutkimus <input type="checkbox"/> Lääketutkimus, Eudra CT-numero <input type="checkbox"/> Laitetutkimus <input type="checkbox"/> Kudostutkimus <input type="checkbox"/> Hoitomenetelmävertailututkimus <input type="checkbox"/> Alkio- tai sikiötutkimus <input type="checkbox"/> Translationaalinen tutkimus X Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus <input type="checkbox"/> Muu tutkimus	
<b>Opinnäyte</b> <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Syventävä työ <input type="checkbox"/> AMK opinnäytetyö X YAMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
<b>Tutkimuksen vastuuhenkilö LSHP:ssä</b>	Vs. ylihoitaja Tiina Alasaari, nimi, sähköposti, puhelinnumero
<b>Muut tutkimusryhmän jäsenet (nimi, vastuualue)</b>	
<b>Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, vastuualue)</b>	Tuula Mäntymäki, lastentaudit
<b>Tutkimuspaikat</b>	X Operatiivinen <input type="checkbox"/> Medisiininen X Mie-Pä <input type="checkbox"/> Päivystys-ensihoito <input type="checkbox"/> Sairaanhoidolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Perusterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Keskushallinto <b>Vastuualue</b> lastenneurologia, lasten- ja nuorisopsykiatria
<b>Tutkimuksen toteutusajka ja tutkimusluvun voimassaoloaika</b>	9.2.2020- 31.12.2020 (Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)
<b>Tutkimuksen kustannukset</b>	<input type="checkbox"/> Tutkimus aiheuttaa LSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi); X Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia
<b>Tutkimuksen rahoitussuunnitelma</b>	<input type="checkbox"/> VTR, projektinnumero (yleensä K); <input type="checkbox"/> Kaupallinen tutkimus projektinnumero (yleensä T): , sopimusnumero: <input type="checkbox"/> Muu rahoittaja, mikä:
<b>Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi</b>	<input type="checkbox"/> LSHP <input type="checkbox"/> PPSHP <input type="checkbox"/> Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (Terttu) <input type="checkbox"/> Lapin yliopisto <input type="checkbox"/> Oulun yliopisto <input type="checkbox"/> Muu taho, mikä:
<b>Muut tarvittavat viranomaisluvut tai lausunnot</b> <input type="checkbox"/> Eettinen toimikunta <input type="checkbox"/> Fimea <input type="checkbox"/> Valvira (kudostulvat) <input type="checkbox"/> Valvira (laitetutkimukset) <input type="checkbox"/> THL <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa; ilmoitusvelvollisuus Tietosuojavaltuutetun toimistoon <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	



LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS
Nimi: Tuula Mäntymäki
Osoite:
Puhelin:
Päiväys ja luvanhakijan/vastuuhenkilön allekirjoitus:  Rovaniemi 23.6.2020 Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan LSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja esimiehet ja sopinut resurssien käytöstä.

LIITTEET	
Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste <input type="checkbox"/> Kustannuserittely <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	<b>Viranomaisluvat/lausunnot:</b> <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä:

TOIMINTAYKSIKÖN KANNANOTTO (yksi tai useampia kukin yksiköstään, jossa tutkimus toteutetaan)	
<input type="checkbox"/> Puollan hakemusta	
<input type="checkbox"/> En puolla hakemusta (hakemus esitetään siitä huolimatta päättäjälle)	
Päivämäärä	Allekirjoitus

PÄÄTÖS (yksi seuraavista: Johtajayliääkäri, hallintoylihoitaja, tulosalueen johtaja, tulosalueen ylläpitäjä)	
<input checked="" type="checkbox"/> Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa myönnetään seuraavin korjauksin/ehdoin	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi	
Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
24.6.2020	 Paivi Posio Hallintoyh

OHJEET
Tutkimusluvan myöntäjät löytyy Lshp intrasta: <a href="http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&amp;GUID=(AD8EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4)">http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&amp;GUID=(AD8EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4)</a> Tutkimusdiariin tutkimuksen kirjaa johtajayliääkäriin sihteerin. <b>Valmis tutkimustyö/oppinäytetyö lähetetään Lshp:lle sähköpostilla: paivi.posio@lshp.fi</b>

## Liite 4. Kutsu kehittäjäkahvilaan

*Mikä toimii ja*

*Tehemä yhdessä  
parempaa  
arkea lapsille,  
nuorille ja  
perheille*

*mitä pitäisi kehittää?*

Lapin sairaanhoitopiirissä kehitetään lasten- ja nuorten neuropsykiatrista palvelupolkua.

**Tulethan mukaan etänä toteutettavaan kehittäjäkahvilaan 4.6.2020 klo 17-19** kertomaan ideoitasi parempaan arkeen, yhteistyöhön ja palveluiden kehittämiseen.

Kehittäjäkahvilassa tuotettuja ideoita hyödynnetään palvelupolkutyössä ja opinnäytetyössä.

**Ilmoittautuminen**  
1.6.2020 mennessä

Tuula Mäntymäki  
tuula.mantymaki@lshp.fi  
puh. 040-5409665

*Tervetuloa!*



**LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI**  
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

## Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä tiedonkulun osalta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tiedon liikkuminen huonoa	Tiedonkulku toimijoiden välillä	Tiedonkulku
Terapian tavoitteet ei perheellä tiedossa		
Tiedonkulun ongelmat verkostolle		
Tieto ei kulje eri toimijoiden kesken		
Koulussa tieto ei siirry opettajalta toiselle		
Tiedonkulku kouluille puutteellista		
Järjestöjen rooli palveluista tiedotettaessa		
Vanhempi välikappaleena toimijoiden välillä	Vanhemman vastuu tiedon siirtämisessä	
Vanhemmilla liikaa tietoa kuljettavana		
Vanhempien voimavaroja menee asioiden huolehtimiseen ja tarkisteluun		
Kuntoutusohjaajan avulla tieto siirtynyt	Tiedon siirtymisen tuki	
Verkostopalavereissa tieto siirtyy hyvin		
Asiakastietojärjestelmät eivät keskustele keskenään	Asiakastietojärjestelmät	
Tietosuojalait esteenä tiedon liikkumiselle	Lainsäädäntö	
Salassapito estää tiedon kulkua		