

## Lapsiasiavaltuutetun pyöreän pöydän keskustelu niiden lasten oikeudesta palveluihin, joilla on neuropsykiatrisia erityispiirteitä

**Aika: 8.12.2021 klo 12.15–16**

**Paikka: Teams-kokous**

### Osallistujat:

1. ADHD-liitto ry  
toiminnanjohtaja Nina Hovén-Korpela
2. Aivoliitto ry  
psykologi Tiina Grocholski
3. Autismiliitto ry  
toiminnanjohtaja Tarja Parviainen
4. Autismisäätiö  
yhteiskuntasuhdejohtaja Vesa Korhonen
5. Eduskunnan oikeusasiamies  
esittelijäneuvos Kirsti Kurki-Suonio ja vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Piatta Skottman-Kivelä
6. Helsingin kaupunki, varhaiskasvatuspalvelut  
pedagoginen asiantuntija Pasi Brandt
7. HUS – Helsingin yliopistollinen sairaala  
linjajohtaja Leena Repokari
8. Ihmisoikeuskeskus  
asiantuntija Mikko Joronen
9. Kansallinen lapsistrategia  
erityisasiantuntija Kirsi Pollari
10. Kehitysvammaliitto ry  
toiminnanjohtaja Susanna Hintsala
11. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry  
lakimies Taina Kölhi
12. Lempäälän kunta, perhekeskuspalvelut  
palvelupäällikkö Marja Olli
13. #näeNepsy ry  
hallituksen varapuheenjohtaja Anu Laurila
14. Porvoon kaupunki, lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu  
johtava sosiaalityöntekijä Henrica Wicksten
15. Psykosociala förbundet rf  
verksamhetsledare Peter Rolin

16. Seinäjoen kaupunki, vammaispalvelut  
vammaispalvelujohtaja Kristiina Keppo
17. Siun Sote, vammaispalvelut  
palvelujohtaja Tarja Hallikainen
18. Suomen Autismikirjon yhdistys ry  
Jyrki Kuoppala
19. Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys ry  
hallituksen jäsen Paula-Riitta Huttunen
20. Tampereen kaupunki, Vuoreksen koulu  
rehtori Leena Kostainen
21. Terveystieteiden tutkimuskeskus  
ylilääkäri Terhi Aalto-Setälä
22. Vammaisfoorumi ry  
puheterapeutti Hannele Merikoski
23. Valvira  
lakimies Päivi Vuorinen
24. Vantaan kaupunki, lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu  
sosiaalityön esimies Sanna Välimäki

### **Alustajat:**

kollegiumtutkija Miika Vuori, Turun yliopisto

#näeNepsy ry:n hallituksen puheenjohtaja Johanna Argillander

tutkija, valmentaja FT Ulla Särkikangas

johtava asiantuntija, projektipäällikkö Hanne Kalmari, Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

### **Lapsiasiavaltuutetun toimisto:**

lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen (puheenjohtaja)

ylitarkastaja Katja Mettinen (sihteeri)

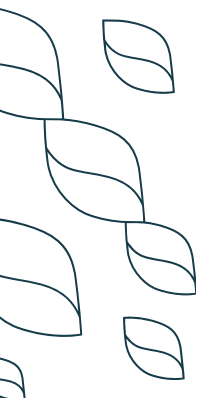
viestintäasiantuntija Annaleena Aira

suunnittelija Karri Kekkonen

hallinnollinen avustaja Mari Laitinen

erikoistutkija Terhi Tuukkanen

lakimies Sonja Vahtera



Lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen avasi tilaisuuden kello 12.15 ja toivotti osallistujat tervetulleiksi. Lapsiasiavaltuutetun pyöreän pöydän keskustelujen tarkoituksena on lisätä tietoa, vaihtaa mielipiteitä ja hyviä käytäntöjä sekä löytää ratkaisuja ongelmiin. Tämän tilaisuuden tavoitteena oli muutos- ja ratkaisuoitoitunut keskustelu, jossa tarkennettiin tilannekuvaa ja tunnistettiin tekijöitä, jotka voisivat johtaa rakenteiden, käytäntöjen ja toimintakulttuurin kestäviin muutoksiin niiden lasten oikeudessa palveluihin, joilla on neuropsykiatrisia erityispiirteitä. Päivän teemaan johdattelivat neljä alustusta.

## Alustukset

Ensimmäisessä alustuksessa kollegiumtutkija Miika Vuori Turun yliopistosta alusti otsikolla ”Lasten ja nuorten psykososiaaliset hoitomuodot tutkimusnäytön valossa”.

Alustuksen näkökulmana oli erityisesti aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD), joka tarkoittaa ikä- ja kehitystasoon nähden liiallista tarkkaamattomuutta, yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta eli hetken mielijohteesta syntyvää käytöstä. Kyseessä on esiintyvyydeltään yleisin kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. Oireyhtymä ilmaantuu yleensä varhaislapsuudessa tai alakouluiässä. Diagnosoinnissa sukupuolierot ovat merkittäviä. Diagnoosi ja lääkehoito on pojilla jo hyvin yleistä (8–10 %). Oireyhtymä voi periytyä, ja sen taustalla on vahva geneettinen komponentti. Oireyhtymän neurokehitykselliset piirteet ovat enemmänkin ulottuvuuksia. Oireet ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat myös ympäristöjen ja vuorokauden ajan mukaan. Samoja oireita voi olla muissakin diagnooseissa. Koska oireet ovat yksilöllisiä, ei kaikille oireyhtymän omaaville sovi sama kuntoutus.

Lasten adhd:n psykososiaalista hoitoa on terminologisesti vaikea määritellä, sillä termit vaihtelevat tutkimuksessa, laeissa ja Käypä hoito -suosituksissa. Hoidon vaikuttavuuteen liittyen eniten tutkimusnäyttöä on vanhempainohjauksesta, joka on alun perin kehitetty käytöshäiriöiden hoitoon. Julkisuudessa puhutaankin paljon käytöshäiriöistä, mutta olisi tärkeää puhua myös tunnesäätelystä. Arjessa tunnesäätelyn haasteet, kuten ärtyisyys, näkyvät kuitenkin paljon ja ovat kenties yleisin oire hoitoon ohjatuilla lapsilla. Tunnesäätelyn haasteiden näkymättömyys tulee esiin myös Käypä hoito -ohjeissa. Suomessa aihe on jäänyt myös vähäiselle tutkimushuomiolle.

Tutkimuksessa on muitakin katvealueita. Tavanomaiset psykososiaaliset palvelut ovat hyvin harvoin mukana vaikuttavuustutkimuksissa. Pitkän aikavälin seuranta on suhteellisen

vähäistä, ja fokus on ollut selkeämmin lapsiperheissä jättäen nuoruusikäiset vähemmälle huomiolle. Lisäksi kotimainen tutkimus on melko vähäistä.

Toisessa alustuksessa kuultiin #näeNepsy ry:n hallituksen puheenjohtaja Johanna Argillanderia otsikolla ”Kohti neuroepätyypillisten lasten ja nuorten hyvää elämää ja osallisuutta – Pulmia ja ratkaisuehdotuksia vapaaehtois- ja vaikuttamistyön pohjalta”.

#näeNepsy ry on vapaaehtois pohjainen yhdistys, jonka tavoitteena on levittää tietoisuutta neurokirjon ihmisten yhteiskunnallisesta asemasta ja parantaa sitä: yhteiskunnallinen vaikuttaminen erityisesti asenteisiin, palvelurakenteeseen ja koulupolkuihin sekä palveluohjauksen vahvistaminen. Yhdistyksen ylläpitämiltä verkkosivuilta löytyy tietoa sekä kokemustarinoita.<sup>1</sup> Yhdistyksen nimi kuvaa pulmien ja toimintakyvyn esteiden näkymättömyyttä. Argillander nosti esiin neuroepätyypillisille lapsille ja nuorille tehdyn kyselyn tuloksen: vaikka he kokevat paljon oppimisen iloa, ei heitä useinkaan ymmärretä koulussa tai opiskelupaikassa, eikä luovuus siten pääse esiin.<sup>2</sup> Ympäristön esteellisyys onkin merkittävä näkökulma, johon tulee saada joustoa sekä kohtuullisia mukautuksia. Kuntoutuksen tarkoitus tulisi olla kaventaa sitä kuilua, mikä on henkilön unelmien ja tavoitteiden sekä ympäristön välissä. Myös asenteet voivat olla esteellisiä neuroepätyypillisiä henkilöitä kohtaan. Lisäksi huomioimatta voivat jäädä ns. sisäänpäin oireilevat lapset, sillä kaikki eivät oireile käytöspulmilla.

Haasteina palvelujen toteutumisen kannalta on neuroepätyypillisten heterogeeninen oirekuva, jota vastaamaan tarvitaan yksilölliset palvelut. Myös oireiden varhaista tunnistamista tulee parantaa. Tällä hetkellä neurokirjon ihmiset ovat palveluissa väliinpuotoajina ja palvelut laahaavat jäljessä. Valitukset ja kantelut eivät auta akuutissa tilanteessa. Palveluista puuttuu kattava kokonaisuus sekä niistä vastuuta kantava taho. Sote-uudistuksen tulisi järjestää nämä asiat eri tavalla. Neurokirjostrategia olisi hyvä pohja.

---

<sup>1</sup> Yhdistyksen ylläpitämät verkkosivut: <https://naenepsy.fi/>

<sup>2</sup> Kyselyn toteutti 9-vuotias yhdenvertaisuusaktivisti.

Kolmantena kuultiin tutkija, valmentaja FT Ulla Särkikankaan alustus aiheesta ”Palveluiden merkitys nepsyperheiden arjessa”. Alustus pohjautuu Särkikankaan väitöskirjaan.<sup>3</sup>

Särkikangas kuvasi kyseessä olevan systeeminen ilmiö eli kun puhutaan lapsista ja nuorista, on aina kysymys myös koko perheestä – lapsi vaikuttaa perheeseen ja koko perheen tilanne lapseen. Hyvinvoivan vanhemman antamaa hoivaa ja tukea ei voi korvata millään palvelulla, ja siksi vanhemman hyvinvointia tulee tukea. Arjen toiminnalla on siis suuri merkitys koko perheen hyvinvointiin. Särkikangas kuvasi ”arjen rytmihäiriö” -termillä tilanteita, joissa perheen arkea haastavat lasten neuropsykiatriset oireilut. Arjen rytmihäiriöt aiheuttavat perheeseen riitasointuja ja hankaluuksia. Ensimmäinen arjen rytmihäiriö on arjen kaaostuminen: lapsen haastavaa käytöstä, keskeytyksiä sekä jatkuvaa tuen ja ohjauksen tarvetta. Ilman tietoa tai kokemusta nepsy-lapsen kanssa toimimisesta arki on kaaosta, ja rytmejä tai rutiineja on hankala muodostaa. Arki voi myös pirstoutua, jolloin kaikki arjen toiminta on pilkottava pieniin osiin. Apuvälineet ja harjoitteet pilkkovat osaltaan arjen toimintaa. Esimerkiksi ruokailu voi muodostua kokoelmasta erilaisia toimintoja.

Kolmantena arjen rytmihäiriönä voi ilmaantua moniajo. Se kuvaa tilannetta, jossa lapsi sitoo vanhempien toimintaa estäen monen toiminnan tekemisen yhtä aikaa – lapsiperheille yleensä tyypillinen multitaskaaminen ei siis välttämättä onnistu nepsy-perheissä. Tästä voi seurata sosiaalista eristymistä, esimerkiksi kodin ulkopuolisiin tilaisuuksiin ei mielellään osallistuta. Monipaikkaistumisen arjen rytmihäiriö tarkoittaa perheiden arjessa sitä, että vanhemmat joutuvat siirtämään ajankäyttöä ja toimintoja lapsen mukaan, minkä seurauksena esimerkiksi työnteko ei välttämättä onnistu.

Kaikki kuvatut arjen rytmihäiriöt voivat esiintyä yhtä aikaa, mutta ne eivät ole välttämättä pysyviä. Arjen tasapainoon liittyen palvelut voivat joko parantaa tai pahentaa arjen rytmihäiriöitä. Arjen rytmihäiriöitä helpottavat vanhempien kokemusten mukaan nepsy-tiedon lisääminen niin vanhemmille kuin työntekijöille sekä yksilölliset, moniammatilliset ja oikea-aikaiset palvelut. Arjen rytmihäiriöt voivat pahentua, jos palvelujen saaminen kestää tai niistä ei saa tietoa. Palvelut saattavat pahentaa arjen rytmihäiriöitä myös, jos tarve ja palvelujen sisältö ei kohtaa tai palvelut eivät sovi ajallisesti perheen arkeen. Vanhempi voi

---

<sup>3</sup> Särkikangas, U. 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden käyttö erityisperheiden arjessa: toiminnan ja ajankäytön näkökulma. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.  
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/314663>

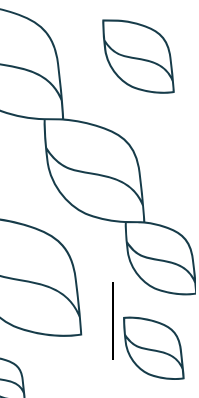
myös joutua tiedon välittäjän rooliin eri palvelujen välillä. Kaiken kaikkiaan kyseessä on siis hyvin konkreettinen ja systeeminen ilmiö.

Neljännessä alustuksessa johtava asiantuntija, projektipäällikkö Hanne Kalmari Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta alusti otsikolla ”Toimivat palvelut neuropsykiatrisesti oireileville lapsille ja nuorille perheineen – kehittämisen tarpeita ja pulmakohtia”.

Myönteistä tämän hetken tilanteessa on tulossa oleva sote-uudistus, jossa lähtökohtana on palvelujen uudistaminen ja yhdenmukaistaminen. Lisäksi Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja LAPE-muutosohjelma tarjoavat rahoitusta kehittämistyöhön ja ammattilaisten menetelmäosaamisen vahvistamiseen. Perhekeskustoimintamalli tarjoaa rakenteen monitoimijaiselle yhteistyölle ja nepsy-palvelukokonaisuuden kehittämiseksi sekä koordinaatiolle. Hyvää on myös se, että neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palveluiden parantamisen tarpeeseen on herätty, sillä kehittämistyötä tehdään yli puolessa Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman alueellisista hankkeista.

Pulmakohtina Kalmari nosti esiin, että lasten ja nuorten mielenterveystyön ja mielenterveyspalveluiden kokonaisuus on tällä hetkellä valtakunnallisesti sirpaleinen ja epäselvä. Lainsäädäntö ei määrittele perustasolla selkeää vastuutahoa tutkimukselle, hoidolle tai kuntoutukselle. Tilanteen epäselvyys on tuottanut runsaasti erilaisia paikallisia ratkaisuyrityksiä, mikä saattaa tuottaa horjuvuutta myös vastuissa, tietosuojassa sekä asiakas- tai potilasdokumentaatioissa. Toimijakentän selkeästi määritellyt vastuut ja roolit sekä yhdenmukainen palvelujärjestelmä olisivat otollisempi maaperä kehittämistyölle ja ammattilaisten osaamisen vahvistamiselle. Erityisesti sosiaalihuoltolain mukaisten perhepalveluiden kansallinen ohjaus ja kehittämisen koordinaatio on erittäin puutteellista, mikä näkyy palveluiden sisällöllisenä kirjavuutena ja vaikuttavuusvajaina.

Ratkaisuiksi Hanne Kalmari ehdotti lasten mielenterveyspalveluiden kokonaisuuden jäsentämistä mukaan lukien lainsäädännön taso. Lisäksi varhaisen tuen palveluita tulisi vahvistaa lisäämällä sosiaalihuoltolain mukaisten perhepalveluiden kansallista ohjausta ja koordinaatiota. Tietoa näyttöön perustuvista nepsy-menetelmistä tulisi lisätä ja vahvistaa menetelmäkoulutusten koordinaatiota. Tämä on edellytys ammattilaisten osaamisen vahvistamiselle.



## Osallistujien puheenvuorot ja keskustelu

Osallistujilta oli pyydetty kolmen minuutin mittaiset puheenvuorot instituutio- ja organisaatiokohtaisesti. Puheenvuoroissa he nimesivät ongelmia palvelujen toteutumisessa sekä toimenpiteitä niiden ratkaisemiseksi. Osallistujat oli jaettu kolmeen ryhmään: näkijöihin ja kokijoihin kuten järjestöihin, eri palvelujen ja palveluympäristöjen edustajiin sekä valvojiin ja ”normittajiin”. Puheenvuorojen jälkeen käytiin vapaata keskustelua aiheesta. Puheenvuoroissa ja keskusteluissa nousivat esille seuraavat teemat:

### Neuromoninaisuudesta iloitseminen

Neuropsykiatriset eli nepsy-piirteet voivat näkyä esimerkiksi vaikeuksina tunteiden säätelyssä, keskittymisessä, oppimisessa, aistikokemuksissa sekä vuorovaikutuksessa. Nepsy-piirteiden taustalla on aivojen rakenteellista tai toiminnallista poikkeavuutta. Toisinaan piirteet voivat johtaa diagnoosiin. Yleisimpiä neuropsykiatrisia diagnooseja ovat ADHD ja ADD, kehityksellinen kielihäiriö, autismikirjo, pakko-oireiset häiriöt sekä Touretten oireyhtymä.

Piirteet ovat hyvin yksilöllisiä ja voivat vaihdella eri ympäristöissä. Piirteisiin ei tulisi keskustelijoiden mukaan lähtökohtaisesti suhtautua vaikeuksina tai häiriöinä, vaan huomioida, että kaikilla ihmisillä on erilaisia ominaisuuksia. Neuromoninaisuudesta pitää myös iloita ja huomata eri tavalla toimivien lasten vahvuudet. Jos piirteet kuormittavat arkea, lapset ja perheet hyötyvät tuesta ja tiedosta.

### Ihmisoikeusperustaisuus

Keskustelussa tuotiin esiin YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukainen oikeus julkisen tahon turvaamiin ja lapsen tarpeita vastaaviin palveluihin. Myös YK:n vammaisyleissopimusta valvova komitea on määräaikaissopimusten loppupäätelmissään korostanut, että sopimusosapuolien tulee tarjota niille lapsille, joilla on psykososiaalisia rajoitteita, pääsy palveluihin ja että palveluiden on oltava tarvelähtöisiä. Sopimusosapuolien lainsäädännön on komitean näkemyksen mukaan myös turvattava neuropsykiatrisesti oireilevien lasten syrjinnän ehkäisy kaikilla elämänalueilla.

Palvelujen toteutumisen ihmisoikeusperusteisuutta ja syrjimättömyyttä tulee vahvistaa sekä arvioida palveluja koskevien päätösten vammais- ja yhdenvertaisuusvaikutuksia.

## Varhaisen tunnistamisen ja tunnustamisen merkitys

Lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset eivät useinkaan tunnista lapsen tai nuoren neuropsykiatrisia erityispiirteitä ja niihin liittyviä oireita riittävän ajoissa tai ollenkaan. Tällöin hoidon ja tuen piiriin pääseminen viivästyy, perheet väsyvät ja ongelmat saattavat kasautua pahimmillaan niin, että tarvitaan raskaampia palveluja. Puutteet tunnistamisessa voivat johtaa myös siihen, että hoito ja tuki kohdistetaan väärin asioihin eikä yksilöllisesti juuri niihin vaikeuksiin, joihin lapsi ja perhe tarvitsisivat ammattilaisen asiantuntemusta. Jos oikeanlaista tukea ei saa ajoissa tai ollenkaan, lapselle tai nuorelle voi aiheutua monenlaisia haasteita eri elämänalueilla kuten koulussa ja opinnoissa, vapaa-ajalla ja harrastuksissa sekä sosiaalisissa suhteissa.

Keskustelussa nousi esiin myös se, että joskus ammattilaiset eivät tunnusta ongelmia riittävän laajasti, vaan päädytään vain seuraamaan ja odottamaan. Myös tämä aiheuttaa viivettä palveluihin ja tällöin myös ohjaus esimerkiksi vertais- ja muuhun matalan kynnyksen tukeen jää perheiltä saamatta.

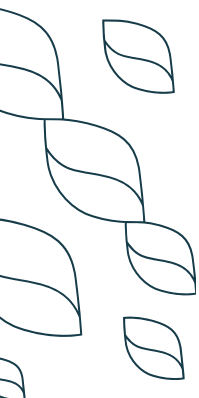
Neuropsykiatristen erityispiirteiden ja niihin liittyvien oireiden varhainen tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää perheiden hyvinvoinnin tukemisen ja ongelmien kasautumisen ehkäisemisen näkökulmasta. Varhaista tunnistamista tulee vahvistaa niin sosiaali- ja terveyspalveluissa kuin varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa. Perheitä tulee ohjata heitä tukevan tiedon ja vertaistuen sekä muun matalan kynnyksen tuen äärelle jo varhaisessa vaiheessa.

## Osaaminen ja koulutus

Keskustelussa tuotiin esiin puutteet palvelujen ja lasten arjen yhteisöjen ammattilaisten osaamisessa kohdata ja työskennellä niiden lasten kanssa, joilla on neuropsykiatrisia erityispiirteitä. Myös varhainen tunnistaminen vaatii ammattilaisilta osaamista.

Ammattilaiset eivät aina tunnista myöskään toimintaympäristön aiheuttamaa kuormitusta lapselle ja kohtuullisten mukautusten tarpeita tai ymmärrä neuropsykiatrisia piirteitä omaavan henkilön tapaa olla vuorovaikutuksessa. Osaamisen haasteet voivat johtaa väärin tulkintoihin tai virheellisiin oletuksiin lapsen käytöksestä tai vuorovaikutuksesta.

Tulkintavirheistä voi seurata, että lapsen palvelun- ja tuentarve hahmotetaan väärin ja lopputuloksena lapsi saa palveluita tai tukea, jotka eivät vastaa hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa. Tuki voi jäädä myös saamatta tai muuttua pahimmillaan rangaistukseksi ei-





toivotusta käytöksestä, jonka lapsi on kehittänyt selviytymiskeinoksi kuormittavaan tilanteeseen tai ympäristöön.

Ammattilaisten osaamista tulee lisätä erilaisin koulutuksin ja varmistaa myös, että saadun koulutuksen opit saadaan käyttöön esimerkiksi koulussa tai varhaiskasvatuksessa. Menetelmäosaamista ja sen koordinaatiota tulee vahvistaa kansallisella tasolla.

### **Palvelujen sisältö, rakenteet ja lainsäädäntö**

Valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla olevat erot palvelujen sisällöissä, järjestämisen tavoissa sekä palvelujen myöntämisen perusteissa ja eri lakien soveltamisessa aiheuttavat eriarvoisuutta lasten, nuorten ja perheiden välillä. Palveluja järjestetään osittain sattumanvaraisesti joko vammaispalvelun, lapsiperheiden sosiaalityön, lastensuojelun, perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kautta ja perheet kokevat, että heitä saatetaan ”pallotella” eri palvelujen välillä. Palvelujen toteutumisen ongelmia aiheuttavat myös yhteistyön puute eri toimijoiden välillä sekä moniammatillisten työryhmien tai työotteen puuttuminen. Toimintakyvyn rajoitteet eivät aina oikeuta esimerkiksi vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin. Perheiden kokemusten mukaan erityisesti ilman diagnoosia tukea on vaikea saada eikä palveluja aina myönnetä tarveperustaisesti.

Palvelut tai kuntoutus eivät toteudu riittävästi lasten arkiympäristössä eli koulussa, päiväkodissa tai kotona. Arki ei voi kuntouttaa, jos ammattilaiset eivät ohjaa kuntoutusta. Palveluja kokoavaa virallista vastuutahoa ei ole, ja usein perheet kantavat itse vastuun palvelujen hakemisesta ja niiden organisoinnista. Palvelujen järjestämisen ongelmia aiheuttavat myös resurssien puute, pitkät jonot sekä työntekijöiden vaihtuminen. Selkeä toimintamalli puuttuu myös nivelvaiheista, joissa lapsi tai nuori siirtyy ikänsä puolesta palvelusta tai oppiasteelta toiseen. Edellä mainitun seurauksena osa perheistä putoaa palvelujen väliin saamatta oikea-aikaista tai oikeanlaista palvelua. Keskustelijoiden mukaan toimimattoman palvelu- ja hoitopolun loppupää on vanhempien uupuessa tai muiden palvelujen puuttuessa turhan usein lastensuojelun sijaishuolto, josta käsin palveluja ja hoitoa aletaan järjestää. Keskustelijat toivat kuitenkin esiin, että neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen tulee saada myös lastensuojelun palveluja silloin, kun hänellä on nimenomaan niihin tarve.


Ratkaisuina keskustelijat toivat esiin, että palvelujen tulee olla oikeanlaisia ja oikea-aikaisia huomioiden perheiden, lasten ja nuorten yksilölliset tilanteet ja tarpeet. Laadukkaiden palvelujen tulisi olla yhdenvertaisesti kaikkien perheiden, lasten ja nuorten saatavilla asuinpaikasta ja vanhempien tai huoltajien aktiivisuudesta riippumatta.

Palvelukokonaisuus tulee jäsentää. Tähän tulee panostaa tulevilla hyvinvointialueilla. Myös lainsäädännöllisiä uudistustarpeita tulee selvittää ja huomioida meneillään olevissa lainsäädännön uudistushankkeissa. Palvelujen tulee jalkautua konkreettisesti lasten ja perheiden arkeen, ja lapsia tulee auttaa heidän arkiympäristöissään eli kotona, koulussa, varhaiskasvatuksessa ja harrastuksissa. Perheiden, lasten ja nuorten osallisuutta ja kuulemista tulee vahvistaa sopivia palveluja mietittäessä sekä palveluja kehitettäessä. Palvelu-, hoito- ja kuntoutuspolkuja tulee selkiyttää niin lasten ja perheiden kuin työntekijöiden näkökulmasta. Perheiden tulee saada ohjausta, tietoa ja tukea varhaisessa vaiheessa ja palvelupolun eri vaiheissa. Tulee muistaa myös nuorten tarve palveluille ja rinnalla kulkemiselle palvelusta toiseen siirryttäessä sekä itsenäisemmän elämänvaiheen alkaessa.

### **Lasten ja nuorten oikeusturva**

Palvelujen päätös- ja muutoksenhakuprosessit ovat hitaita. Joskus perheet eivät saa lainkaan päätöksiä hakemistaan palveluista. Vanhemmat joutuvat kantamaan vastuuta palvelujen koordinoinnista.

Lasten, nuorten ja perheiden oikeussuojaa tulee vahvistaa. Viranomaisella on velvollisuus järjestää palvelut sekä ohjata ja neuvoa asiakasta palvelujen piiriin. Vastuuviranomainen tulee määritellä. Viranomaisella on velvollisuus tarvittaessa tehdä kirjallinen päätös, jotta asiakkaalla on mahdollisuus muutoksenhakuun.



Yhteisessä loppukeskustelussa korostettiin vielä edellä mainittujen teemojen lisäksi yhteiskunnan asenteiden merkitystä. Palvelujen lisäksi tarvitsemme yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistamista eli sitä, että hyväksymme kaikki yhteiskunnan jäseniksi ja otamme kaikki mukaan.

Lopuksi lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen kiitti kaikki osallistujia ja alustajia sekä toivotti voimia jatkoon.