

Lapsen ADHD ja lastensuojelun toimenpiteet
äitien kertomana

HARRI KEROLA
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Sosiaalityön pro gradu
-tutkielma
Helmikuu 2019

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

KEROLA HARRI: ADHD ja lastensuojelun toimenpiteet äitien kertomana

Pro gradu –tutkielma, 74 sivua, 2 liitesivua

Sosiaalityö

Ohjaaja: Timo Harrikari

Helmikuu 2019

Tutkimustehtävä oli analysoida ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhempien käsityksiä ja kokemuksia lastensuojelun toimenpiteistä. Tutkimuskysymyksiä oli kolme. Ensimmäisenä selvitettiin sitä, mitkä tekijät olivat syynä lastensuojelun asiakkuuteen. Toisena tutkimuskysymyksenä selvitettiin sitä, mitä lastensuojelun toimenpiteen olivat käytännössä olleet eli esimerkiksi sitä, millaisia tukitoimia perhe oli lastensuojelusta saanut. Viimeisenä tutkimuskysymyksen oli selvittää sitä, oliko lastensuojelu oikea palvelu perheelle.

Tutkimuksen viitekehys oli sosiaalisen konstruktionismin suuntauksen mukainen. Tutkimusta varten haastateltiin seitsemää äitiä, joiden lapsella on ADHD-diagnoosi ja joka on myös ollut lastensuojelun toimenpiteiden – vähintään palvelutarpeen arvioinnin – kohteena. Haastattelut toteutettiin narratiivisina haastatteluina.

Tutkimuksen tuloksissa äitien tarinoista muodostui viisi eri tarinatyyppiä. Ensimmäisessä tarinatyyppissä lapsella oli lastensuojelun asiakkuus, jotta perheen oli mahdollista saada tarvitsemaansa palvelua. Toisessa tarinatyyppissä lapsesta tehtiin ainoastaan palvelutarpeen arviointi eikä lastensuojelun asiakkuutta avattu. Kolmas tarinatyyppi muodostui niistä tarinoista, joissa äidit kertoivat perheiden jääneen ilman tukea. Neljännessä tarinatyyppissä asiakkuuden syynä oli vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma, jolloin lastensuojelun asiakkuus oli aloitettu palvelutarpeen arvioinnin perusteella ja asiakkuuden myötä perhe sai lastensuojelulta tukea ja palveluita – kuten tukiperheen tai taloudellista tukea. Viimeisessä tarinatyyppissä lastensuojelun tarve johtui lapsen haastavasta käyttäytymisestä, jonka vuoksi perhe tarvitsi ja sai palveluja ja tukitoimia.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että syyt lastensuojelun asiakkuuteen ovat hyvin erilaisia niillä lapsilla, joilla on ADHD. Palvelujärjestelmässä ilmeni tulosten perusteelle edelleen paljon kehittämisen varaa, jotta perheet saisivat oikeanlaista tukea oikea-aikaisesti. Myös lastensuojelusta nousi esiin monia kehittämiskohteita.

Avainsanat: ADHD, lastensuojelu, sosiaalinen konstruktionismi

University of Tampere
Faculty of Social Sciences

KEROLA HARRI: Child ADHD and procedures of child protection as narrated by mothers

Master's Thesis, 74 pages, 2 appendix pages

Social Work

Supervisor: Timo Harrikari

February 2019

The aim of this research was to analyse the parents' experiences on child protection measures for children with ADHD. There were three research questions. The first was to identify what factors were the cause of the child protection. Another research issue was the study of what the procedures of child protection had in practice been, for example, what kind of support a family had received from child protection. The last survey question was to find out whether child protection was the right service for the family.

The theoretical framework of the study was social constructivism. Seven mothers were interviewed. They all had a child with ADHD and have also been the subject of child protection measures – at least the social care assessment. Interviews were conducted as narrative interviews.

The results of the study consisted of five different story types in mothers' stories. In the first story type, the child was a customer in child protection services, so that the family could get the service they needed. In the second story type, the child was only evaluated for a social care assessment. The third story type consisted of those stories where mothers told the families of the leftover without support. In the fourth story type, the account was caused by a parent's problem of mental health or intoxicants, when child protection was started on the basis of the assessment of the service needs, and by the customer six, the family received support and services for children – such as a support family or financial support. In the last story type, the need for child protection was due to the challenging behaviour of the child, which meant that the family needed and received services and interventions.

In conclusion, the reasons for child protection are very different for children who have ADHD. The service system still showed a great deal of development for the results, so that families would receive the right support in a timely manner. A number of development targets were also raised in the protection of children.

keywords: ADHD, child protection, social constructivism

Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 ADHD ja palvelujärjestelmä	4
2.1 ADHD lapsilla	4
2.2 Palvelujärjestelmä perheille, joita ADHD koskettaa	8
3 Lastensuojelu ja lastensuojelun asiakkuus	11
3.1 Vireilletulo, palvelutarpeen arviointi ja lastensuojelun asiakkuuden alku	13
3.2 Lastensuojelun asiakkuudessa	17
3.3 Lastensuojelu suhteessa muihin palvelujärjestelmiin	20
3.4 Lastensuojelu ja ADHD.....	21
4 Tutkimuksen toteutus	23
4.1 Tutkimuskysymykset.....	23
4.2 Sosiaalinen konstruktionismi tietoteoreettisena viitekehyksenä	24
4.3 Äitien kertoma aineistona	25
4.4 Aineiston tyypittely ja teemoittelu	27
4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	30
5 Tutkimuksen tulokset	33
5.1 ADHD:sta kerrottua.....	33
5.2 Lapsen haastava käyttäytyminen	34
5.3 Lapsen asioista vastaavista sosiaalityöntekijöistä kerrottua	35
5.3.1 Sosiaalityöntekijä negatiivisena kokemuksena.....	36
5.3.2 Sosiaalityöntekijä positiivisena kokemuksena	38
5.4 Tarinatyytit	38
5.4.1 Asiakkuus ennen ADHD-diagnoosia.....	39
5.4.2 Palvelutarpeen arviointi ainoana toimenpiteenä	40
5.4.3 Tukitoimien ulkopuolelle jätetyt.....	43
5.4.4. Vanhemmista johtuvat toimenpiteet - runsaat ilmoitukset ja tukitoimet	48
5.4.5 Lapsen haastava käytös lastensuojelun toimenpiteiden taustalla	53
6 Johtopäätökset ja pohdinta	57
6.1 Lastensuojelun toimenpiteet vireilletulosta asiakkuuden loppuun	57
6.2 Pohdinta	60
Lähteet	67

1 Johdanto

Tämän tutkielman aiheena on ADHD, joka nähdäkseni puhuttaa paljon julkisessa keskustelussa. Esimerkiksi Kalevan (1.9.2018) mielipidekirjoituksessa Marjo Häyry ja Katja Suni ilmaisevat huolensa, että erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmat eivät saa riittävästi tukea ja siten jaksa. Perheen arkea kuormittavat heidän mukaansa taistelu eri viranomaistahojen kanssa. Mielipidekirjoituksessa mainitaan, että esimerkiksi ADHD näyttäytyy arjessa toiminnanohjauksen vaikeuksina ja lapsen toiminta tulkitaan käyttäytymisen tai kasvatuksen ongelmina. (Mt.) Ylen toimittaja Timo Sipola puolestaan kirjoittaa (19.6.2018) erityislasten olevan usein väliinputoajia ilman kehitysvammadiagnoosia. Artikkelissa kerrotaan, että oululaisten erityislasten vanhemmista koostuva joukko on tehnyt kantelun Oulun tavasta kohdella erityislapsiperheitä rikkomalla sosiaalihuollon lakeja ja saattamalla perheet ahdinkoon. (Mt.) Merja Ojanen tuo Helsingin Sanomien mielipidekirjoituksessaan (17.7.2007) esiin huolensa siitä, kykeneekö lastensuojelu auttamaan erityislapsia. Hänen mukaansa lastensuojelun hoitokäytännöissä erityislapsen – joihin lukeutuvat neuropsykiatrisesti oirehtivat lapset, kuten ADHD-oireiset lapset – rinnastetaan samaan ryhmään kuuluviksi kuin ne lapset, joiden vanhemmilla on päihde- tai mielenterveysongelmia. Mielipidekirjoituksessa epäilläänkin sitä, onko lastensuojelulla keinoja erottaa lasten oireilun alkuperä ja onko lastensuojelulla tarjota avohuollon tukitoimia erityislasten tarpeet huomioon ottaen. (Mt.)

Edellä mainitut kirjoitukset viestivät siitä, että perheet, joiden lapselle on ADHD-diagnoosi, eivät yhteiskunnassamme välttämättä saa tarvitsemaansa, oikeanlaista tukea. Itse olen lastensuojelussa työskennellessäni havainnut monella asiakasperheen lapsella olevan tämä diagnoosi. Tutkielmani aihe nouseekin ensisijaisesti käytännön kokemuksistani lastensuojelussa. Kansainvälisessä tutkimuksessa (esim. Klein, Damiani-Taraba, Koster, Campbell & Scholz 2015) on havaittu, että ADHD-diagnoosia esiintyy lastensuojelun asiakkaissa keskivertoväestöä enemmän. Monesti kohdatessani työssäni perheitä, joissa lapsella on ADHD, olen pysähtynyt miettimään sitä, miksi he ovat päätyneet lastensuojelun asiakkaiksi. Jokaisella tämä tarina on tietenkin yksilöllinen. Joukossa on esimerkiksi niitä, joilla selkeästi on tarve lastensuojelun tuelle lapsen diagnoosista riippumatta. Joukossa on myös perheitä, joiden kohdalla miettii, että he voisivat saada tukea muualtakin kuin lastensuojelusta.

Lastensuojelu on kuitenkin viimesijainen palvelua. Tutkimusten (esim. Sandberg 2016) mukaan perheitä onkin päätyneet lastensuojelun toimenpiteiden piiriin, koska he eivät ole saaneet tarvitsemaansa

tukea muualta. Lastensuojelun asiakkuuden määrittymisen raja on hämärä. Asiakkuuden määrittymiseen liittyy näennäisen yksiselitteisiä, käsitteitä, toimintakäytäntöjä ja juridisia perusteita, mutta asiakkuuden määrittymisen voidaan todellisuudessa sanoa olevan epäselkeä. (Heino 1997, 16.)

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Sen keskeiset oireet ovat keskittymisvaikeudet, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. ADHD alkaa jo lapsuudessa ja sen oireet ovat pysyviä, vaikka niiden esiintuloon ja voimakkuuteen vaikuttavat monet tekijät henkilössä itsessään ja ympäristössä. Usein ADHD:n kanssa esiintyy samanaikaisesti muita häiriöitä tai sairauksia. (Moilanen 2012, 35-36.) ADHD:ta kutsutaan näkymättömäksi vammaisuudeksi (esim. Davis 2005; Tyvitalo 2017).

Tässä tutkielmassa tarkastelen ADHD:n ja lastensuojelun yhteyttä. Olen siis kiinnostunut lastensuojelun asiakkuusprosessista eri vaiheineen niillä lapsilla, joilla on ADHD-diagnoosi. Tätä varten haastattelin seitsemää äitiä, joilla on lapsensa kohdalla kokemusta tästä. Olen selvittänyt syitä, joiden he kuvaavat olleen syynä lapsen lastensuojelun asian vireilletuloon ja miksi mahdollisesti lastensuojelun asiakkuus on alkanut. Lisäksi tarkastelen koko lastensuojelun asiakkuutta silloin kun asiakkuus on avattu. Yksi kysymys on, pitivätkö perheet itse lastensuojelua heille oikeana palveluna. Äitien kertomat tarinat lastensuojelusta ovat muodostuneet sosiaalisesti rakentuen eikä tutkielmassa tavoitellakaan yksiselitteistä faktatietoa. Metodologiana onkin narratiivinen lähestymistapa, joka pohjautuu konstruktionismiin (Parton & Byrne 2000, 25).

Tutkielmani aihe on ajankohtainen, kun sosiaalihuoltolain uudistuksesta vuonna 2015 on kulunut nyt muutama vuosi. Uuden lain tarkoituksena oli vahvistaa peruspalveluja ja siten vähentää korjaavien toimenpiteiden tarvetta. Tavoitteena oli lisäksi madaltaa tuen hakemisen kynnystä järjestämällä sosiaalipalveluja muiden peruspalveluiden yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 1.) Tässä tutkielmassa tarkastellaan lastensuojelun asiakkuuksia kiinnittämättä kuitenkin erityistä huomiota siihen, onko asiakkuus ollut ennen vai jälkeen vuoden 2015. Kuitenkin kysymys siitä, onko perhe autettavissa peruspalveluilla vai aidosti korjaavien toimenpiteiden tarpeessa on tutkielman ydintä.

Etenen tässä tutkielmassa siten, että toisessa luvussa käsittelen lapsen ADHD:ta ja palvelujärjestelmää, ADHD:n ilmenemistä lapsella ja sen vaikutusta koko perheeseen. Kolmannessa luvussa keskityn palvelujärjestelmän yhteen osaan, lastensuojeluun. Tässä luvussa kuvaan lastensuojelun toimenpiteitä lastensuojeluilmoituksesta johtuvasta vireille tulosta palvelutarpeen arviointiin ja tästä seuraavaan mahdolliseen lastensuojelun asiakkuuteen. Neljäs luku käsittelee tutkielmani metodologiaa. Tutkielmassa taustalla on sosiaalinen konstruktionismi. Tässä luvussa erittelen tutkimuskysymyksen.

Lisäksi kuvaan tutkimusmenetelmäni narratiivisuuden ja tutkimusprosessin. Viides luku esittelee tutkimuksen tulokset. Esittelen tutkimustulokset viiden tarinatyyppin avulla. Ensimmäinen tarinatyyppi edustaa niitä tarinoita, joissa lapsella on ollut lastensuojelun asiakkuus ainoastaan saadakseen jotain tiettyä palvelua, esimerkiksi tukiperheen. Toisessa tarinatyyppissä lastensuojelun toimenpiteenä on ollut palvelutarpeen arviointi, mutta asiakkuutta ei ole avattu sen perusteella. Kolmannen tarinatyyppin tarinoissa perheet ovat jääneet ilman toivomaansa tukea lastensuojelulta. Neljännessä tarinatyyppissä lastensuojelun asiakkuuden taustalla ovat vanhemmasta tai vanhemmista johtuvat syyt ja viidennessä lapsen omasta käyttäytymisestä johtuvat syyt. Viimeisenä esittelen tutkielmani johtopäätökset, peilaan tuloksia aiempaan tutkimukseen, pohdin jatkotutkimusaiheita ja reflektoin tutkimusprosessia.

2 ADHD ja palvelujärjestelmä

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. Tällaisia ovat lisäksi muun muassa autismin kirjo, Aspergerin oireyhtymä, oppimisvaikeudet sekä muut kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt, kuten FASD ja Touretten oireyhtymä. Näihin voi liittyä kognitiivisia, psyykkisiä tai käytösoireita, jotka haittaavat merkittävästi toimintakykyä, osallistumista tai kokemusta sosiaalisesta osallistumisesta. Haasteita saattaa esimerkiksi kielellisessä kehityksessä, hahmottamisessa, motoriikassa, tarkkaavuudessa tai toiminnanohjauksen ja oppimisen alueilla. (Wallden ym. 2015). Tässä tutkielmassa keskityn tarkastelemaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, josta jatkossa käytän nimitystä ADHD.

Tarkkaavuushäiriö on lapsuudenaikainen tai lapsuudessa alkanutta poikkeavuus, jonka pääasiallisina oireet ovat tarkkaavuushäiriö, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Yleisin tällä hetkellä käytössä oleva oireyhtymän diagnoosi on ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder), mutta tämän rinnalla käytetään myös muita. (Suominen 2003, 69.) Noin 5 %:n esiintyvyydellään lasten ja nuorten ADHD:ta voidaan pitää lähes kansantautina, joka pitäisi pääsääntöisesti pystyä tunnistamaan ja hoitamaan perusterveydenhuollossa (Penttilä, Rintahaka & Kaltiala-Heino 2011, 1438).

2.1 ADHD lapsilla

Usein ADHD:n tausta on geneettinen, vaikka levottomuus- ja tarkkaavuusongelmien syyn voi olla pelkästään ympäristötekijöitä tai sosiaalisia tekijöitä. Oireiden taustalla on löydetty dopamiini- ja noradrenaliinijärjestelmän epätasapainoa. Kehityksen eri vaiheissa aivoihin voi tulla häiriöitä monista eri syistä. Raskauden aikana sikiön keskushermoston kehitys voi häiriintyä esimerkiksi äidin sairauden, äidin käyttämien lääkkeiden tai istukan toimintavajavuuden takia. Häiriö voi syntyä myös synnytyksen yhteydessä tai syntymän jälkeisinä vuosina. (Herrgård & Airaksinen 2004, 252).

ADHD:n kriteerit täyttävät lapset voidaan eritellä kolmeen alaluokkaan ilmiänsuun mukaan. Ensimmäinen on ne, joiden pääasiallinen ongelma on keskittymiskyvyn puute. Toisena ne, joiden pääasiallinen ongelma on hyperaktiivisuus-impulsiivisuus. Kolmantena ovat vielä ne, jotka kärsivät molemmista edellä mainittujen luokkien ongelmista. (Suominen 2003, 69.) Tätä ilmiänsuun jakoa käytetään DSM-5-luokituksessa. Sen sijaan ICD-10-luokitus käyttää kattonimikettä hyperkineettiset häiriöt

(F90). Tämä luokka sisältää ADHD:n hyperkineettisen ja yhdistetyn muodon, mutta tarkkaavaisuushäiriö ilman ylivilkkautta (F98.8) löytyy luokituksesta kohdata muu määritetty tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkava toiminto- tai tunnehäiriö, johon on sijoitettu useita, oireiltaan varsin erilaisia häiriöitä. (Korkeila & Leppämäki 2017, 115.)

ADHD-diagnoosi voidaan asettaa aikaisintaan 4-5 vuoden iässä. Ennakoivia oireita voi toki olla havaittavissa hyperaktiivisuutena, motorisena kömpelyytenä ja puheen kehityksen viivästyminenä jo varhaisleikki-iässä. (Herrgård & Airaksinen 2004, 253.)

ADHD on diagnoosina ristiriitainen. Ensinnäkin käytössä on lukuisia eri diagnooseja ja niiden määritelmät vaihtelevat. Toiseksi diagnoosit tehdään pääasiassa lapsen käyttäytymisen perusteella eli behavioristisin perustein ja arviot lapsesta saattavat vaihdella arvioijan, tilanteen ja ympäristön mukaan. Kolmanneksi asiantuntijat ovat myös eri mieltä siitä, muodostavatko häiriön oireet laadullisesti oman kategoriansa vai onko kysymys oireista, joita koko väestöllä on enemmän tai vähemmän. Neljänneksi diagnoosin tekee yksilötasolla pulmalliseksi komorbiditeetti eli muiden oireiden ja sairauksien samanaikainen esiintyvyys ja diagnoosin erottaminen muista samankaltaisista lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvistä häiriöistä. (Suominen 2003, 69-70.)

Esimerkiksi Juho Honkasilta (2016) pitääkin psykolääketieteellistä selitysmallia yksistään riittämättömänä selittämään havaittuja ja koettuja ongelmia ja ymmärtämään diagnosoitujen lasten kokemusmaailmaa tai varsinkaan heidän tarpeitaan. Tarvitaankin poikkitieteellisiä selitysmalleja, jotta saadaan kokonais käsitys siitä, mistä ADHD:ssa on kyse. (Mt., 85.) Esimerkiksi Carol Medders Denis (2012) puolestaan esittää yhtenä vaihtoehtona näkemyksen, että ADHD on sosiaalisesti rakentunut ajattelussamme olevien uskomusten myötä. Hän käyttää Bronfenbrennerin ekologista systeemiteoriaa keinona päästä käsitykseen siitä, että ADHD on sosiaalisesti rakentunut ilmiö vertaamalla sitä kuinka ympäristö ylipäättään vaikuttaa ihmisen kehitykseen. Yhteiskunnassa on rakentunut uskomusjärjestelmä, joka on perustana häiriön "kasvulle". (Mt., 9-11.)

ADHD ei sinällään sisällä käytöshäiriön piirteitä, kuten uhmakkuutta tai ilkeyttä, mutta herkästi näillä lapsilla on ongelmia käyttäytymisen tai tunteiden säätelyssä, jolloin lapsi saa pettymyksiä kohdatesaan helposti raivokohtauksia. Toistuvat pettymykset voivatkin nostattaa lapsella paljon uhmakkuutta ja synnyttää siten myös vanhemmissa negatiivisia tunteita. Varsinkin rajoittamistilanteissa lapsen impulsiivisuus johtaa helpommin erilaisiin konflikteihin ja tunnetilojen säätelyn haasteet raivokohtauk-

siin. (Moilanen 2012, 135-136.) ADHD:hen liittyy usein itsetunnon heikkoutta, impulsiivista häiriökäyttäytymistä, aggressiivisuutta, konfliktien hallintaongelmia, sääntöjen rikkomista ja ikätovereiden ”pomottamista”. Tämän seurauksena sekä ADHD-pojilla että tytöillä on todettu olevan ikätovereita vähemmän läheisiä ystävyysuhteita ja enemmän kokemuksia hyljeksityksi tulemisesta. Uhmakkuus tai käytöshäiriö voi entisestään pahentaa näitä ongelmia. Kun on kerran saanut ikätoveriensa silmissä ADHD-leiman, siitä on vaikea päästä eroon. ADHD:hen liittyvien kaverisuhdeongelmien selvittely onkin usein hyvin haasteellista. (Penttilä ym. 2011, 1435.)

Tutkimusten mukaan ADHD-oireisten lasten vanhemmilla ja sisaruksilla esiintyy häiriötä selkeästi useammin kuin väestössä keskimäärin (ADHD: Käypä hoito -suositus 2018). Yli puolella vanhemmista, joilla on itsellään ADHD-diagnoosi, on yksi tai useampia lapsia, joilla on sama diagnoosi. Vastaavasti niistä lapsista, joilla on ADHD, joka neljännellä myös vanhemmalla on ADHD. (Herrgård & Airaksinen 2004, 252.) ADHD-alttiudesta lapsuus- ja nuoruusiässä perinnölliset tekijät selviävätkin 60–90 prosenttia (Moilanen 2012, 37). Esimerkiksi Sandbergin (2016, 128) tutkimuksen perheissä ADHD-oireet näyttäytyivät laajasti perhe- ja sukutasolla.

Lapsen ADHD vaikuttaa myös koko perheeseen. Vanhemmille voi herkästi tulla keskinäisiä ristiriitoja siitä, miten lapsen oireiluun tulisi suhtautua. Lisäksi vanhemmat voivat joutua sietämään perheen ulkopuolelta tulevaa arvostelua. ADHD-oireet voivat vaikuttaa vanhempien ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja olla haasteena jopa turvallisen kiintymyssuhteen syntymiseen. (Moilanen 2012, 136.) Lapsen ADHD-oireet suurentavatkin riskiä kiintymyssuhteen häiriintymisen. Lisäksi kiintymyssuhteen laadulla ja ADHD:lla näyttää olevan yhteyttä toisiinsa siten, että kiintymyssuhteen turvattomuus altistaa ADHD-oireiden kehittymiselle. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2018.)

Sharon Renee Thomasin tutkimuksen (2016) mukaan äidit, joiden lapsella on ADHD-diagnoosi ovat muihin verrattuna negatiivisempia ollessaan vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa. He ovat myös kuvanneet seuraavansa ja valvovansa lapsiaan muita huonommin. (Mt., 20–30.) Lapsen vaikeat oireet voivat nostattaa vanhemmissa ärtymyksen tunteita ja jopa uhkailua, mikä taas lisää lapsen uhmaa, ahdistusta ja häiriökäyttäytymistä. Lapsissa, joilla on ADHD, on toisaalta havaittu paljon iloisuutta, herkkää kiinnostumista uusista asioista, luovuutta sekä todella aitoja tunneilmaisuja. Nämä lapsen piirteet taas tuovatkin vanhemmille usein ilon tunteita (Moilanen 2012, 136.)

Lapsen ADHD:lla voi olla vaikutusta myös perheen tulotasoon. ADHD-lapsen hoito vaatii usein mahdollistukseen vanhemmalta lyhyemmän työajan tekemistä. Myös erilaiset perhevapaat ovat usein käytössä. Myös lääkekustannukset ovat usein suuria ja terapioista koituu kustannuksia. Hoitajaksoista koituu vanhemmille usein työajan ja tulojen menetyksiä. Lapsen oireiston luonteesta johtuvat rikkoutuneet vaatteet ja esineet, kadotetut ja unohtuneet tavarat sekä korvausvelvoitteet muiden rikkoutuneesta omaisuudesta tuovat menoja perheille. Myös edellä mainittu vanhempien väsyminen heijastuu suoraan perheen toimeentuloon. Tiukka taloudellinen tilanne taas aiheuttaa perheenjäsenten pinnan kiristymistä entisestään ja elinpiirin kapenemiseen, kun rahat eivät riitä harrastuksiin tai loman viettoon. (Heikkilä 2009, 81.)

Lapsen ADHD-oireet lisäävät vanhemman stressiä (Moilanen 2012, 146; Thomas 2016, 29) ja saattavat aiheuttaa uupumusta pahimmillaan aina masennukseen asti (Heikkilä 2009, 81). Perheissä, joissa lapsella on ADHD-diagnoosi, on herkästi tunnistettavissa useampia riskitekijöitä vanhemmuuden uupumukseen. Kuten edellä on kuvattu, saattaa avun ja tuen saaminen olla perheelle erityisen vaikeaa ja perheellä olla taloudellisesti tiukkaa. Lapsella on omat erityistarpeensa. Vanhemmuuden uupumuksella tarkoitetaan emotionaalista häiriötä, jossa vanhemman olotilaa hallitsevat uupumisasenteinen väsymys, vanhemmuuteen liittyvä kyvyttömyyden tunne ja emotionaalinen etäännyminen lapsesta. Uupumukseen johtaa pitkäaikainen altistuminen stressille, jonka aiheuttaa vanhemmuuteen, kasvatukseen ja lastenhoitoon liittyvät haasteet. (Mikolajczak, Raes, Avalosse & Roskama 2018, 603; Laatikainen & Vikström-Hytönen 2018, 56.)

ADHD-diagnoosi tarjoaa monille vanhemmille tavallaan puitteet ymmärtää lapsen käyttäytymistä ja samalla mahdollisuuden hyväksyä perheen ulkopuolisen avun vastaanottamisen. Diagnoosi paitsi antaa selityksen lapsen ”erilaisuudelle”, se saattaa myös vapauttaa sekä vanhemmat että lapsen syyllisyydestä. ADHD-diagnoosi auttaa myös perheitä näkemään, etteivät he ole ainoa perhe, jolla on sama kokemus. (Brady 2013, 114.)

2.2 Palvelujärjestelmä perheille, joita ADHD koskettaa

Perusterveydenhuollon yksikössä, jossa on perehdytty ADHD:n diagnostiikkaan ja hoitoon, voidaan diagnosoida ADHD ja käynnistää sen hoito. Esimerkiksi kouluterveydenhuollossa tai perheneuvolassa tarvitaan yleensä lääkärin lisäksi moniammatillista työryhmää. Resursseissa on suurta alueellista vaihtelua. Erikoissairaanhoidon lapsi tai nuori ohjataan silloin, kun perustason tukitoimet eivät tunnu riittävän, hoidon suunnittelu tai toteuttaminen eivät onnistu perustasolla tai kun tarvitaan tarkka erotusdiagnostinen arvio. Lasten- ja nuorisopsykiatrialla lapsi ohjataan silloin, jos lapsen oirekuvaan liittyy merkittäviä psyykkisiä ongelmia, kuten vaikeita käytös- tai tunne-elämän ongelmia. Jos taas lapsella epäillään lisäksi lastenneurologista sairautta, ohjataan lapsi lastenneurologialle. (Moilanen 2012, 92; Pihlakoski & Rintahaka 2017, 253.)

Eri tutkimuksissa (mm. Heikkilä 2009, Hirvonen & Palosaari 2014) tulevat esiin haasteet palvelujärjestelmässä. Peruspalvelut näyttäytyvät pirstaleisina, apua ei saatu aina riittävän varhain ja saatu apu koettiin riittämättömäksi. Tukea toivotaan lisää ja esimerkiksi käytännön vinkkejä ja apua arjen sujuvuuteen toivottaisiin enemmän (Kämppi & Turunen 2016, 31). Nämä tulokset tukevat Erja Sandbergin (2016) väitöskirjan näkemystä, jonka mukaan perheitä on saattanut päätyä lastensuojelun asiakkaiksi, koska tukea ei muualta ole saatu. Esimerkiksi perhetyö näyttäytyi tukimuotona, jota vain lastensuojelun asiakkaille on saatavilla.

Erja Sandberg (2016) esittääkin, että ADHD-oireisia henkilöitä ja edelleen heidän perheitään ei tueta suomalaisessa yhteiskunnassa, kuten eri ohjelmissa edellytetään. Perheiden kokonaistilannetta ylisektorisiin tukitoimiin ei kartoiteta riittävästi, joten perheet eivät koe saavansa tarpeellisia tukitoimia, joilla olisi koettua vaikuttavuutta heidän hyvinvointiinsa. Yhteiskunnallisten palvelujärjestelmien rajapinnoilla ei tehdä riittävästi monisektorista yhteistyötä, joka on merkittävässä asemassa tukea tarvitsevan asiakkaan kokonaistilanteen huomioimiseksi. Eri hallintokuntien tekemä yhteistyö näyttäytyy varsin heikkona. Monelle ADHD-oireisella perheellä ongelmat ovat kasautuneet vuosien ja vuosikymmenten kuluessa. (Mt., 203-205). Mari Hirvosen ja Tanja Palosaaren (2014) mukaan vanhemmat ovatkin tyytymättömiä vallitsevaan tilanteeseen, jota kuvataan muun muassa sellaiseksi, että perusterveydenhuollossa ei osata auttaa perhettä arkisissa eteen tulevissa pulmissa ja erikoissairaanhoidossa hoidetaan vain lapsen häiriötä tai sairautta. Vanhemmat kokivat, että terveydenhoitajalta saatu apu on riittämätöntä. Haasteiksi koettiin myös ympäristön tuomitsevuus sekä jotkin lapsen ominaisuudet kuten keskittymis-, käytös- ja oppimisvaikeudet. (Mt., 41-43.)

Sosiaalitoimen alaiset perheiden tukipalvelut eivät ole kehittyneet toivotusti. Esimerkiksi joillekin ainoa sosiaalitoimen tuki on voinut olla lasten huostaanotto sitä vastoin että perheisiin vietäisiin ajoissa riittävästi avohuollon tukitoimia. (Sandberg 2016, 143.) Resursseja kunnissa tulisikin ohjata ennaltaehkäiseviin palveluihin, muun muassa avomuotoiseen perhetyöhön ja sopeutumisvalmennukseen (Heikkilä 2009), Heikosti toimivien avopalveluiden tukitoimia yritetään korjata kiireellisillä sijoituksilla tilanteissa, joissa aiemmin annettu tehokkaampi avohuollon tuki olisi voinut riittää perheen tukemiseksi. Osa vanhemmista kokee ettei heillä ole mahdollisuutta saada tarvittavaa tukea, koska he eivät ole lastensuojelun asiakkaina. Vanhemmat kokevat ettei lastensuojelun tukitoimia saa varhaisvaiheessa silloin kuin niitä tarvittaisiin ja jolloin vielä asianmukaisilla tukitoimilla voitaisiin ehkäistä perheen tilanteen negatiivinen kehitys. (Sandberg 2016, 142). Osaa perheistä on kehoitettu tekemään itsestään lastensuojeluilmoitus tukitoimia saadakseen, vaikka lastensuojelun tarvetta ei perheessä ole (Sandberg 2016, 143).

Saamiinsa tukimuotoihin perheet ovat pääasiassa olleet tyytyväisin muun muassa Kämpin ja Turusen (2016, 30) opinnäytetyön mukaan. Heikkilänkin (2009) mukaan toteutuneet palvelut ovat tukeneet perheen jaksamista. Osa perheistä oli saanut perhetyötä, mutta tuloksissa arveltiin, ettei perhetyötä ole riittänyt joka puolella Suomea niille, joilla ei ole suoranaista lastensuojelun asiakkuutta. Huomionarvoista on myös, että kahdelta tutkimukseen osallistuneen perheiden lapsista on jopa ADHD-diagnoosi poistunut, kun tukitoimia on jatkettu muutaman vuoden ajan, mikä herättää kysymyksen, että onko kyse alun perinkään ADHD:sta. Tutkimuksen perusteella ADHD-perheiden palveluohjaustarve olisi huomioitava kotikunnissa lapsen saatua diagnoosin. (Mt., 111–112.)

Vammaispalvelulain lähtökohtana on käsitys vammaisuudesta yksilön rajoitusten ja ympäristön suhteesta syntyvänä tilana. Vammaisella tarkoitetaan tässä laissa henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Palvelujen saanti ei siis perustu pelkästään esimerkiksi siihen mikä diagnoosi henkilöllä on, vaan vammaispalvelulaki on diagnoosiin katsomatta kaikkien vammaisten henkilöiden tarvitsemia erityispalveluja ja toimintoja ensisijaisesti säätelevä laki. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia haettaessa ja niitä myönnettäessä lähtökohtana on, että vammaisen henkilö olisi tasavertaisena, samalla viivalla vammattomien henkilöiden kanssa. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista 380/1987; THL 2018.)

Jenni Tyvitalo (2017) on pro gradu-tutkielmassaan tarkastellut vammaisten oikeutta tukeen kohde-ryhmänään ADHD-oireiset lapset. Hän käyttää heistä kuvausta näkymätön vammaisuus, koska tätä ei voi havaita ulkoapäin ja siten ei herätä tarkkailijoissaan useinkaan ymmärrystä. Henkilöt, joiden vamma on näkymätön, saattavat joutua vaikeisiin ja kiusalliseen tilanteisiin todistaessaan toisille toimintakykynsä alentuneen. Tämä todistaminen edellyttää henkilökohtaisten ja yksityiskohtaisten tietojen antamista esimerkiksi lääkityksistä ja sensitiivisistä asioista. Usein tarvitaan myös asiantuntijoiden todistus. (Davis 2005, 205–207.) Näkymättömästä vammasta johtuvaa alentunutta toimintakykyä helposti siten kyseenalaistetaan tai jopa vähätellään. Tyvitalon tutkielman lopputuloksena onkin, että ADHD-oireisten vammaisuutta ei tunnisteta ja tämä näkyy lapsen oikeuksien käytännön toteutumisessa. (Mt., 51–53.)

Tyvitalon (mt.) mukaan ADHD-oireisten henkilöiden kiinnittyminen erityistarpeineen erilaisiin ympäristöihin on haastavaa ja heidän oikeutta osallisuuteen ei ole useimmiten pohdittu vammaisuuden näkökulmasta. Myöskään erityisyydestä johtuvaa huolen puheeksi ottamista ei tutkielman mukaan oteta vakavasti. Tämä taas viivyyttää lapsen tuen saantia. ADHD-oireisten osalta ei myöskään ole pohdittu toimivia palvelupolkuja, jotka lähtisi varhaisesta erityisen tuen tunnistamisesta. Tutkielmassa kuvataan, että tuen tarve on saatettu tunnistaa, mutta sen alkuperään ei ole haluttu ottaa kantaa. Tämä johtuu pitkälle siitä, että arvio lain soveltamiseen liittyvistä edellytyksistä - eli kuuluuko henkilö esimerkiksi vammaispalvelulain mukaisiin tukitoimiin tai erityisen tuen piiriin koulussa - on jätetty useimmiten terveydenhuollon ammattihenkilöstölle. Näkymättömän vamman tullessa kyseeseen onkin erittäin vaikea todentaa olevansa vammaispalvelulain hengen mukaisesti ”vaikeavammainen”. (Mt, 57–59.)

ADHD-diagnoosin saaneita on kuvattu myös väliinputoajiksi. He eivät välttämättä täytä vammaispalvelulain kriteereitä, mutta heidän koetaan vaikeiksi asiakkaita peruspalveluissa. Väliinputoajaksi luokiteltu henkilö voi joutua jopa eräänlaiseksi sosiaalisesti heittopussiksi kiertäessään erilaisia palvelu- ja tukipisteitä – saamatta mistään apua. Tällainen henkilö tulee helposti syrjäytetyksi eli ohjatuksi aina jonnekin muualle kuin missä kulloinkin on. (Laisi, Lappalainen & Vauramo 2016, 84-85.)

3 Lastensuojelu ja lastensuojelun asiakkuus

Esimerkiksi Erja Sandbergin (2016, 142) tutkimuksessa ilmenee, että ADHD-diagnoosin saaneet lapset saattavat olla myös lastensuojelun asiakkaina. Tutkimuksessa käy ilmi perheillä olevan jopa kokemuksen, että ilman lastensuojelun asiakkuutta heillä ei ole edes mahdollisuutta saada tarvitsemaansa tukea. (Mt., 142.) Lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä on asiakkaina useita lapsia, joilla on ADHD-diagnosi (esim. Kilpeläinen 2018, 40) ja väestöön keskimäärin verrattaessa lastensuojelun asiakkailla ilmenee ADHD-diagnoosia keskivertoa enemmän (Klein, Damiani-Taraba, Koster, Campbell & Scholz 2015, 178).

Kodin, sukulaisten ja ystävien rinnalla kasvuolojen kivijalkaan kuuluvat hyvin toimivat palvelut. Lastensuojelu on osa tätä laajaa kokonaisuutta. (Bardy & Heino 2013, 33.) Lastensuojelu määritellään lastensuojelulaissa (2007/417, 3 §). Ehkäisevällä lastensuojelulla tarkoitetaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Yksilökohtaisella lastensuojelulla puolestaan tarkoitetaan lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua, jota toteutetaan muun muassa tekemällä asiakassuunnitelma ja järjestämällä avohuollon tukitoimia. Lisäksi lapselle tai perheelle järjestettävä sosiaalityö on yksilökohtaista lastensuojelua. (Räty 2015, 4.) Tässä tutkimuksessa lastensuojelulla tarkoitetaan jatkossa jälkimmäistä eli lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua.

Kleinin ym (2015, 178) artikkelin mukaan lastensuojelun asiakkuudessa oleville diagnosoidaan ja hoidetaan ADHD:ta tilastollisesti enemmän kuin väestölle yleisesti keskimäärin. Yksi haaste on, että lastensuojelu asiakkuudessa on paljon myös lapsia, joilla on taustallaan kokemusta esimerkiksi pahoinpitelystä. Kokemustaan lapsi voi oireilla esimerkiksi käyttäytymisellään ja säätelyyn liittyvillä vaikeuksilla, jotka ovat hyvin samankaltaisia ADHD-oireiden kanssa. Lastensuojelun asiakkuudessa olevilla lapsilla onkin yleisesti ottaen monia potentiaalisia syitä käyttäytymisen ja sosiaalisen toiminnan häiriöihin ADHD-diagnoosin lisäksi. (Mt., 178-180.)

Ida Kilpeläinen (2018) on gradussaan tutkinut sosiaalityöntekijöiden käsityksiä palveluiden järjestämisestä ADHD- ja ADD-diagnoosin saaneille lapsille. Tutkimuksen mukaan lastensuojelun asiakkuuden syynä ei ole pelkkä ADHD-tyyppinen käytös tai diagnosi. ADHD-asiakkaat ovat lastensuojeluasiakkaina koska lapset käyttäytyvät huonosti ja heillä on koulunkäynnissä ongelmia. Huono käytös johtuu kotioloista, vanhemmuuden puutteista tai kaveriporukasta. Kun kaveriporukassa tulee vaikeuksia, lapset ohjautuvat lastensuojeluun ongelmien kasvaessa, kun tulee näpistyksiä tai muita vaikeuksia. ADHD-lapsien keskittymättömyys näkyy koulussa ja päiväkodissa. (Mt., 55.)

Käytännössä lastensuojelun asiakastyön käynnistää lapsen tai perheen oma yhteydenotto, lastensuojeluilmoitus tai pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi. Mikäli ilmoitus ei ole aiheeton, on ryhdyttävä palvelutarpeen arvion tekemiseen. Hyvin harvoin siis on tilanteita, jolloin selvitystä ei tarvitsisi tehdä. Kuitenkin jos arviointi on jo aiemmin tehty tai henkilön tuen tarve olisi tilapäistä, voi palvelutarpeen arviointi olla tarpeeton. Kiireellinen lastensuojelun tarve on arvioitava heti. Muissa tapauksissa lastensuojelutarpeen selvityksen tekemiseen on ryhdyttävä seitsemän arkipäivän kuluessa. Selvitys lapsen tilanteesta tulee tehdä kolmen kuukauden kuluessa. Lastensuojelun asiakkuus alkaa siinä vaiheessa, kun sosiaalitoimessa on ryhdytty kiireellisiin lastensuojelutoimenpiteisiin tai lastensuojelutarpeen selvityksen tekemisestä on tehty päätös. (Araneva 2016, 82; STM 2018; Laiho 2010, 172–173.) Hurtig (2003) kuvaa lasten auttamistyön käynnistymiselle olevan korkeat kynnykset. Lasten avuntarpeeseen reagoimiseen vaaditaan usein eri tahojen ilmaisema huolestuminen. (Mt., 192.)

Käytän tässä tutkimuksessa käsitettä lastensuojelun toimenpiteet kuvaamaan sekä palvelutarpeen arviointia, jossa lastensuojelun tarve selvitetään että sen jälkeen mahdollisesti alkavaa lastensuojelun asiakkuutta. Tutkimukseen osallistuneet eivät tehneet eroa sen välillä, etteivätkö olisi olleet asiakaina lastensuojelussa, vaikka heille tehtäisiinkin vasta lastensuojelutarpeen selvitystä. Käytän kuitenkin lastensuojelun asiakkuuden käsitettä vain siinä tilanteessa, että lapselle on avattu lastensuojelun asiakkuus sosiaalityöntekijän palvelutarpeen arvioinnin tekemän arvio perusteella tai muusta syystä (Räty 2015, 257). Lapsen sijoitusta kodin ulkopuolella ei tässä tutkielmassa tarkastella, koska kellekään osallistujalla ei ollut tästä kokemusta.

Tässä tutkielmassa lastensuojelun asiakkuus on saattanut olla tutkimuksen kohteena olevilla lapsilla useampi vuosi sitten. Onkin mahdollista, että lainsäädäntö ja sitä myöten palvelujärjestelmä on ollut erilainen riippuen siitä, milloin asiakkuus lastensuojeluun on ollut. Esimerkiksi uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) tuli voimaan vuonna 2015. Siinä todetaan muun muassa, että sosiaalipalveluja on järjestettävä lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseksi sekä tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Yleensä ottaen sosiaalihuoltolain tavoitteena on lisätä ennaltaehkäiseviä palveluja lapsille ja nuorille sekä taata tuen tarpeessa oleville mahdollisimman tehokas lyhytaikainen tuki. Lapsiperheillä on oikeus saada kunnalta apua omaan arkeensa ilman lastensuojelun asiakkuutta. Sosiaalihuoltolain nähdään siirtäneen ja siirtävän edelleen painopistettä takaisin varhaiseen tukeen ja ennaltaehkäisevään toimintaan perheiden ja lasten auttamiseksi. Palvelua pitäisi saada olematta lastensuojelun asiakas. (Tuokko 2016, 25.)

Uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukanaan tuomat uudistuksen edellyttivät, että silloisten lastensuojelun asiakkaiden asiakkuuden perusteet tarkistettiin. Kunnissa siis aiemmin lastensuojelun asiakkuudessa olleet asiakkaat jaoteltiin siten, että osa asiakkaista saa nykyisin palvelunsa yleisinä perhepalveluina ja osa tarvitsee lastensuojelun asiakkuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 11.)

3.1 Vireilletulo, palvelutarpeen arviointi ja lastensuojelun asiakkuuden alku

Lastensuojelulain (2007/417, 25 §) mukaan lastensuojeluilmoitus tulee tehdä lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelutarpeen selvittämistä. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi jos lapsi oireilee jollain tavoin tai näyttää olevan huonosti hoidettu. Myös lapsen oma vahingollinen käyttäytyminen - kuten itsensä tai jonkun muun vahingoittaminen voi olla ilmoituksen taustalla. (Taskinen 2012, 49–50.)

Eräät viranoimaisessa työskentelevät henkilöt ovat ilmoitusvelvollisia. Heidän tulee tehdä lastensuojeluilmoitus salassapitosäännösten estämättä hoidon tai huolenpidon tarpeessa olevasta lapsesta. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon tai opetustoimen palveluksessa olevilla on ilmoitusvelvollisuus. (Räty 2015, 220–221.) Ilmoituksen voi tehdä myös henkilö, jolla ei ole edellä mainittua ilmoitusvelvollisuutta, esimerkiksi perheen naapuri, lapsen isovanhemmat tai joku muu sukulainen tai läheinen henkilö. Tällainen ilmoitus voidaan tehdä myös siten, että ilmoittajan nimeä ei kirjata, ellei hän sitä ilmoita. (Lastensuojelulaki 2007/417, 25 §; Räty 2015, 236–238.) Ilmoitusvelvollisuus voidaan toteuttaa myös yhteydenottona lastensuojelun tai muun tuen tarpeen arvioimiseksi (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 35 §). Tällainen pyyntö tehdään yhdessä lapsen tai hänen vanhempiansa kanssa (Räty 2015, 244–245).

Lastensuojeluasia voi tulla vireille edellä kuvattujen yhteydenottojen lisäksi esimerkiksi lapsen huoltajan tai lapsen hakemuksesta. Sosiaalityöntekijän on arvioitava välittömästi lapsen mahdollisen kiireellisen lastensuojelun tarve. Tämän jälkeen on arvioitava, tuleeko tehdä palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointi tehdään kaikille, ellei sen tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Tämän yhteydessä selvitetään myös lastensuojelun tarve. Arvio on aloitettava viipymättä, viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. (Lastensuojelulaki 2007/417, 26 §; Räty 2015, 252–253; sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §.)

Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään palveluiden ja tukitoimien tarvetta. Siinä punnitaan riittääkö lapsen olosuhteissa olevien riskitekijän poistamiseen sosiaalihuoltolain nojalla tarjottavat palvelut vai tarvitaanko tehokkaampia palveluja ja tukitoimia, joita voidaan järjestää lastensuojelulain nojalla (Saastamoinen 2016, 171). Lastensuojelulain mukaiset palvelut ja tukitoimet tulevat kyseeseen, jos lapsella tai hänen perheellään on esimerkiksi laajempaa sosiaalisen tuen tarvetta useammasta syystä johtuen tai tuen tarvetta on ollut pidemmän aikaa (Araneva 2016, 82–83). Heidi Wuorio (2018) onkin pro gradu -tutkielmassaan tarkastellut lastensuojelun ja perhepalveluiden asiakkuuksiin määrittymistä palvelutarpeen arvioinnin perusteella selvittäen sitä, millä perustein sosiaalityöntekijät tekevät asiakkuusmäärittämiä. Lasten ja vanhempien ongelmat ohjaavat asiakkuuteen määrittymistä yhdessä perheiden tarvitseman avun ja tuen kanssa, mutta siihen vaikuttaa myös sosiaalityöntekijän kokema huoli lapsen ja vanhempien tilanteesta. Tutkimuksessa kävi myös ilmi muun muassa, että toisinaan perhepalveluiden asiakkaaksi tunnistettu perhe on organisaation palveluista johtuen palveluiden saamiseksi määritettävä lastensuojelun asiakkuuteen, jotta perhe saa tarvitsemansa palvelun. (Mt., 65.)

Tarja Heinon (2007) raportissa on ryhmitelty lastensuojelun taustatekijöitä ja siten saatu kokonaiskuva ja tietoa lastensuojelun asiakkuuteen tulon kirjosta. Tutkimuksen myötä on muun muassa eritelty kahdeksan asiakkuusprofiilia. Näissä eritellään lapsen omia ongelmia, lapseen kohdistuvaa väkivaltaa, lapsen hoidon laiminlyöntiä, avioeroon liittyviä ristiriitoja, huumeekulttuurista, asumiseen liittyviä vaikeuksia, vanhempien jaksamattomuutta sekä lapsen kehitykseen ja terveyteen liittyviä pulmia asiakkuuden taustalla. (Mt, 62.) Tiina Järvelän (2014) pro gradu -tutkielman perusteella kolme eniten lastensuojelutarpeen selvitykseen johtanutta syytä ovat vanhempien jaksamattomuus, perheväkivalta tai sen uhka ja vanhempien päihteiden käyttö. Lastensuojelun asiakkuuteen johtavassa kuormittavassa elämäntilanteessa on kyse monimuotoisesta kehityskulusta ja kokonaisuudesta, joten harvoin taustalla on vain yhtä syytä tai aiheuttajaa (Heino 2009, 97).

Hyvin yleisesti lastensuojelun asiakkuuteen kuuluva ongelma on puutteet vanhemmuudessa. Tällä ymmärretään esimerkiksi vanhemman kykenemättömyys vastata lapsen hoidosta ja kasvatuksesta sekä vanhemman osaamattomuus toimia vanhempana lapselle. Vanhemmuuden puutteista kertoo rajojen, rakkauden ja huomion vääränlainen suhde. Taustatekijöistä käytetään nimityksiä riittämätön vanhemmuus, vanhemman osaamattomuus tai avuttomuus (esim. Heino 2007, 4). Osa vanhemmuutta on vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus, jonka ongelmat voivat myös olla syynä lastensuojelun asiakkuuteen. Yksi selkeä lastensuojelun piiriin määrittyvä ongelma on vanhemman mielenter-

veysongelmat tai päihteiden käyttö. (Heino 2007, 4; Wuorio 2018, 33–34.) Lastensuojelun asiakkuuden taustalla on hyvin usein vanhemman tai molempien vanhempien jaksamattomuus. (Heino 2007, 4.)

Lapseen tai nuoreen liittyvistä taustatekijöistä keskeisiä ovat lapsen ristiriidat vanhempien kanssa ja toisaalta kouluvaikeudet. Taustalta löytyi myös lapsen tai nuoren huono psyykkinen terveys, fyysinen sairastelu tai vammaisuus taikka kehitysviivästymä. Lapsen tai nuoren toimintaa kuvattiin useimmin sosiaalisuutena ja selviytyvyytenä. Myös nuoren rajattomuus, hallitsevuus ja väsyneisyys mainittiin. (Heino 2007, 4.) Lapsen tai nuoreen liittyvistä lastensuojelun asiakkuuden syistä yhtenä selkeimmin asiakkuuteen nähdään johtava nuorella esiintyvät päihde- ja mielenterveysongelmat. Myös lapsen vakavammat oireilut, kuten itsetuhoisuus ja rikollisuus ovat syitä asiakkuuteen. Yksi syy on myös lapsen tai nuoren koulunkäyntiongelmat. (Wuorio 2018, 36.)

Palvelutarpeen arviointiin päätyy toisinaan myös lapsia, jotka ovat aiemmin jo olleet lastensuojelun asiakkuudessa. Mirka Alasen tutkimuksen (2015) mukaan syyt asiakkuuksien uusiutumiseen eivät selity yksilön ominaisuuksilla tai tilastoitavilla tulosityillä vaan syyt asiakkuuksien uusiutumiseen ovat laajemmat. On esimerkiksi perheitä, jotka eivät ole suostuneet ottamaan tarjottua apua vastaan ja jotka on sitten jouduttu palauttamaan peruspalveluihin, missä tarjottu tuki ei kuitenkaan ole ollut heille riittävää. Myös perheillä esiintyvien ongelmien pitkittynyt luonne voi aiheuttaa uusiutuvia palvelutarpeen arviointeja, joissa syy liittyy tavalla tai toisella samaan ongelmaan. (Mt., 38-39.)

Lastensuojelutarpeen selvityksen tarkoituksena on tehdä lastensuojelun alkuvaiheesta systemaattinen, kaikille osapuolille läpinäkyvä vaihe lastensuojelun asiakkuudessa. Selvitys jo itsessään on interventio. Siinä selvitetään perheen elämäntilanne ja mahdollinen lapsen suojelun tarve. Näin palvelut voidaan jo alkuvaiheesta lähtien kohdentaa oikein. Ammattilainen auttaa jäsentämään tilannetta ja arvioimaan, minkälaisia ratkaisuja ongelmiin voidaan hakea. Usein voidaan välittömästi helpottaa asiakkaan tilannetta. Selvitystä tehtäessä voidaan olla yhteydessä lapsen läheisiin henkilöihin ja eri yhteistyötahoihin. Lasta voidaan tavata silloinkin, vaikka vanhemmat vastustaisivat sitä, mutta tällöin tulee aina arvioida, onko se lapsen edun mukaista. (Laiho 2010, 173.) Selvitystä tehdessään sosiaalityöntekijät arvioivat lasta juuri siinä välittömässä ympäristössä, jossa tämä elää. Samalla he kartoittavat sitä, onko lapsen lähiympäristössä riittävästi suojaavia tekijöitä. Yhtenä tehtävänä on arvioida, pystytäänkö lapsen tuen tarpeisiin vastaamaan siinä välittömässä ympäristössä, jossa lapsi elää. (Järvelä 2014, 63.)

Lastensuojelulain (2007/417, 27 §) mukaan lastensuojelun asiakkuus alkaa, kun sosiaalityöntekijä toteaa palvelutarpeen arvioinnin perusteella tarpeen lastensuojelun asiakkuudelle. Tarja Heino (1997) käyttää väitöskirjassaan käsitettä “naksaus” siitä hetkestä tai vaiheesta, jossa lapsen asia määrittäyty lastensuojelun asiakkuudeksi sosiaalityöntekijän työprosessissa. Naksauksella viitataan siihen, että eri osaset tavallaan lokahtavat paikoilleen ja sosiaalityöntekijä oivaltaa, että kyse on lastensuojelusta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä saattaa esimerkiksi saada yhteydenoton lapsesta, josta jollain on huoli tai ottaa vastaan lastensuojeluilmoituksen. Kuitenkaan tämä vielä ei tarkoita asiakkuutta, vaan sen lisäksi sosiaalityöntekijälle on tultava huoli lapsen tilanteesta. Sosiaalityöntekijä määrittää tuolla hetkellä lapsen tarvitsevan lastensuojelun apua, jota sosiaalityöntekijänä voi tarjota. Sosiaalityöntekijän tulkinta tilanteesta ylittää jonkin sisäisen kynnyksen ja hänellä “naksahdaa”. (Mt., 72-73.)

Syynä lastensuojelun asiakkuuteen voi olla, että lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä. Toinen peruste lastensuojelun asiakkuudelle on, että lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään ja kehitystään. Näiden jommankumman lisäksi sosiaalityöntekijän on arvioinnissaan todettava, että lapsi tarvitsee lastensuojelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia. Lastensuojelun asiakkuus alkaa myös silloin, kun lastensuojeluasian vireille tulon johdosta ryhdytään kiireellisiin toimiin lapsen terveyden ja kehityksen turvaamiseksi tai kun lapselle tai hänen perheelleen muutoin annetaan tässä laissa tarkoitettuja palveluja tai muuta tukea ennen palvelutarpeen arvioinnin valmistumista. (Lastensuojelulaki 2007.) Lapsi tulee lastensuojelun asiakkaaksi perheen ollessa tilanteessa, jossa heitä ei enää peruspalveluilla kyetä riittävästi auttamaan vaan joudutaan turvautumaan erityisiin tukitoimiin lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Lastensuojelun eräs erityispiirre on se, että se kohdistuu pieneen määrään väestöä, mutta pulmat itsessään voivat juontua laajasti koko elämisen kirjosta (Bardy 2004, 196).

Heino (1997) käsittelee väitöskirjassaan lastensuojelun asiakkuuden hämäryyttä. Lastensuojelun asiakkuuden määrittää sosiaalityöntekijä. Kyse on lastensuojelulakiin perustuvasta työstä yksittäisten lasten ja perheiden asioissa. Tulkinta lapsen tai perheen tilanteesta ei siis ole mielivaltaisen, yksiselitteinen eikä helposti selitettävissä, vaan sosiaalityöntekijä tulkitsee tapauskohtaisesti kokonaistilanteen nimenomaan lastensuojelun asiakkuutta edellyttäväksi. (Mt., 25.)

Palvelutarpeen arviointi päättyy yhteenvedon laatimiseen. Jos tästä seuraa lastensuojelun asiakkuus eli, että perhe tarvitsee tukitoimia, laaditaan yhdessä asiakassuunnitelma. Avohuollon tukitoimien suunnittelu ja toteuttaminen käynnistyvät niin ikään perheen yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti. (Laiho 2010, 173.)

3.2 Lastensuojelun asiakkuudessa

Kun lapsen lastensuojelun tarve on todettu, täytyy hänelle järjestää lastensuojelun avohuollon tukitoimia viipymättä (STM 2018). Jokaiselle lastensuojelun asiakkaalle tulee nimetä hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijän tehtävä on vastata yleisesti siitä, että lastensuojelun asiakkaana oleva lapsi saa tarvitsemansa tuen ja palvelun. (Lastensuojelulaki 2007/417, 13 §; Rätty 2015, 74.) Sosiaalityöntekijän rooli lastensuojelun toimenpiteissä onkin keskeinen.

Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä. Lisäksi näillä tuetaan ja vahvistetaan vanhempien, huoltajien sekä muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden mahdollisuuksia ja kykyjä lapsen kasvattamiseen. Lastensuojelun keskeinen periaate onkin lapsen vanhempien ja huoltajien tukeminen lapsen kasvatuksessa. Tukitoimet ovat osa suunnitelmallista avohuollon työskentelyä ja niitä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä lapsen ja vanhempien, huoltajien tai muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kanssa. Avohuollon tukitoimet ovat vapaaehtoisia. Lasta on tavattava riittävän usein ja henkilökohtaisesti ja esimerkiksi hänen mielipiteisiinsä tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kun tukitoimia suunnitellaan ja toteutetaan, on lapsen etu aina ensisijainen. Avohuollon tukitoimet kirjataan lapsen asiakassuunnitelmaan ja tukitoimien myöntämisestä tehdään päätös. (THL 2017; Rätty 2015, 313.) Lisäksi lapsen tultua lastensuojelun asiakkaaksi, kartoitetaan yleensä hänen läheisverkostonsa (Heino 2007, 43.)

Avohuollon tukitoimet ovat ensisijaisia huostaanottoon ja sijaishuoltoon nähden. Avohuollon tukitoimien on kuitenkin oltava lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia, mahdollisia ja riittäviä: jos avohuollon tukitoimet eivät ole lapsen kannalta tarkoituksenmukaisia, mahdollisia tai riittäviä, on lapsi otettava huostaan. (THL 2017.) Huostaanoton edellytyksenä on kuitenkin myös se, että sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista. Kiireellinen sijoitus tulee kyseeseen, kun lapsi on välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen sijoituksen ja sijaishuollon tarpeessa. (STM 2018.) Avohuollon palveluja ja tukitoimia voidaan järjestää yksin lapseen kohdistuvina tai siten, että palveluja ja tukitoimia järjestetään perheen vanhemmille joko yksin heihin kohdistettuna tai koko perheen palveluina ja tukitoimina. (Rätty 2015, 313.) Johanna Hurtig (2003) käyttää käsitettä tihkuvan auttamisen malli kuvaamaan palvelujen kohdistumista vanhempiin.

Avohuollon tukitoimina voidaan järjestää esimerkiksi terapiaa, tukihenkilö, perhetyötä, vertaisryhmätoimintaa tai virkistystoimintaa (STM 2018). Esimerkiksi Janissa Miettisen (2013) tutkimuksen

mukaan avohuollon tukitoimista on kattavimmin tarjottu sosiaalityön ohjausta ja neuvontaa, taloudellista tukea lapsen harrastuksiin tai vastaaviin tarpeisiin sekä päivähoito avohuollon tukitoimena. Myös tukihenkilöitä ja tukiperheitä oli kattavasti tarjolla. Tässä tutkimuksessa lastensuojelun palveluna tai tukitoimena mainittiin myös lapsen tai nuoren terapia ja psykiatrinen hoito ja näihin liittyvä lastensuojelun tuki. Myös koulun käynnin tukeminen yhteistyössä koulun kanssa sekä koulupsykologien ja kuraattoreiden tuki ja ohjaus mainittiin. (Mt., 50.)

Lastensuojelussa asiakkaana on lapsi, mutta myös hänen vanhempansa. Johanna Hurtigin (2006) mukaan lapsilähtöisessä sosiaalityön asiakastyössä lapset pyritään näkemään ja kuulemaan yksilöinä, oman elämänsä ja tilanteensa tietäjinä eikä esimerkiksi ainoastaan suojelun ja huolenpidon kohteina. Lapsen ottaminen mukaan työskentelyyn on tärkeää paitsi työntekijälle, jotta tämä saa tietoa, mutta myös lapselle itselleen. Työntekijälle on tärkeää kuulla lapsen oma näkemys asioista ja saada lapsen tieto tilanteesta, mutta samalla tämä on tärkeää myös lapselle itselleen. Lasten tulee voida kertoa odotuksistaan, toiveistaan ja peloistaan. (Mt., 2006, 186.) Lapsikeskeisen lastensuojelun sosiaalityön tavoitteena onkin suojella, tukea, vahvistaa ja eheyttää lasta suoraan lapsen kanssa työskentelemällä, pitämällä prosessit lapsikeskeisinä ja valitsemalla lapsikeskeisyyden työtä ohjaavaksi periaatteeksi (Muukkonen & Tulensalo 2004, 67).

Tärkeää on muodostaa luottamuksellinen suhde vanhempiin, jotta tuen tarjoaminen ja vastaanottaminen voivat toteutua lapsen ja koko perheen parhaaksi. (Hurtig 2003) Esimerkiksi Suvituuli Aallon (2013, 56) tutkielmassa eritellään luottamuksen rakentamista siten, että asiakas kohdataan avoimesti ja luottamuksellisesti, jolloin tavoitteena on luottamuksellisen suhteen syntyminen. Asiakastilanteessa on tärkeä kertoa asiakkaalle työskentelyn sisältö ja eri vaiheet. Pyrkimyksenä on samalla purkaa ennakkoluuloja lastensuojelua kohtaan. Ongelmista tulee kohtaamistilanteissa puhua kuitenkin niiden oikeilla nimillä ja suoraan. (Mt., 56.)

Lastensuojelun asiakkuudessakin huomioidaan, että lapsen kehitykseen ja sosiaalistumiseen vaikuttavat ympäristössä monet tekijät, joiden kanssa lapsi on aktiivisessa vuorovaikutuksessa. Lapsi itse on aktiivinen ja ympäristöön vaikuttava. Ympäristö myös vaatii mukautumaan sen ehtoihin ja edellytyksiin. (Härkönen 2007, 26; Siegler, DeLoache & Eisenberg 2013, 366-367.) Perustana lastensuojelun palvelujen ja käytäntöjen kehittämiseksi hyödynnetäänkin lastensuojelussa erilaisia hyvinvointia jäsentäviä teorioita. Yksi esimerkki tällaisesta on Bronfenbrennerin ekologinen systeemi.

miteoria (1979). Tämä teoria tunnistaa useita systeemejä, jotka vaikuttavat lapsen kehitykseen. Ekologista viitekehystä on pitkään sovellettu lastensuojelussa ja sen varaan on rakennettu esimerkiksi erilaisia vanhemmuuden tuen malleja. (THL 2017.)

Lapsen ympäristö koostuu lähiympäristöstä - kuten koti, päivähoitoryhmä, pihan toveriryhmä, koululuokka tai harrastus, joista käytetään käsitettä mikroympäristöt. Mesosysteemi koostuu niistä suhteista, joita lapsen ja nuoren mikroympäristöillä on keskenään. Esimerkiksi koulumenestykseen vaikuttaa, jos lapsen vanhemmilla on hyvä yhteistyö opettajien kanssa ja lapsen kaverit tukevat koulussa suoriutumista. Eksojärjestelmästä puhutaan silloin, kun puhutaan kahden tai useamman ympäristön välisistä yhteyksistä tai prosesseista, joista ainakaan yksi ei yleensä sisällä lasta itseään, mutta joissa ilmenee tuon henkilön välittömän ympäristön prosesseihin vaikuttavia tapahtumia. Esimerkiksi pienten lasten vanhempien työaikajärjestelyjen ja lasten päivähoiton ja koulunkäynnin vaatimusten yhteensovittaminen yhteiskunnassa on tällainen kysymys. Makrojärjestelmä puolestaan on tietyllä tietyllä kulttuurille, alakulttuurille tai muulle laajemmalle sosiaaliselle kontekstille tunnusomaisten edellä mainittujen järjestelmien kaikenkattava muodostelma, jossa erityisesti otetaan huomioon kunkin näistä järjestelmistä sisältyvät kehitystä kiihdyttävät käsitysjärjestelmät, voimavarat, vaarat, elämäntavat, mahdollisuusrakenteet, elämäntavan vaihtoehdot ja sosiaalisen vuorovaikutuksen muodot. Sillä ei ole tarkkaa raamia, mutta se sisältää kulttuuriset arvot, tavat ja lait. (Härkönen 2007, 33; Siegler, DeLoache & Eisenberg 2013, 366-368.)

Lastensuojelun sosiaalityössä onkin paljon kohtaamisia asiakkaiden lisäksi myös muiden toimijoiden kanssa. Sosiaalityöntekijä muun muassa osallistuu erilaisiin verkostoihin ja toimii niissä. (Heinonen & Sinko 2014, 1.) Sosiaalityöntekijä toimii näin mesosysteemissä mahdollistaen osaltaan yhteistyön toteutumisen mikroympäristöjen välillä. Kyösti Raunion (2003) mukaan postmoderni aika on muokannut sosiaalityöntekijän roolia enemmän palvelukoordinaattorin suuntaan, jolloin he eivät itsessään enää tee sosiaalista auttamistyötä vaan koordinoivat ja järjestelivät palveluita asiakkaille näiden tarpeen mukaisesti. Painopiste muuttuu näin kahdenkeskisestä työstä enemmän hallinnointiin ja työhön verkostoissa. (Mt., 77–79.) Lastensuojelun sosiaalityöntekijä on lain mukaan lastensuojelun prosessin johtaja (Heino 2009, 70–71). Esimerkiksi Reetta Salminen (2013) on pro gradu -tutkielmassaan nimenmennyt lastensuojelun yhdeksi rooliksi palvelukoordinaattorina toimimisen.

Useimmiten lapsen ja perheen kanssa työskentelee monia ammattilaisia. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on tällöin toimia asiakastapauksessa koordinaattorina helpottaen tietojen jakamista eri toimijoiden kesken. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on myös edistää toimijoiden yhteistyötä lapsen edun mukaisesti. Jokaisessa asiakastapauksessa on mukana eri ammattilaisia, joilla on oma näkökulmansa lapsen ja perheen haasteisiin. Toimiessaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, sosiaalityöntekijälle syntyy laaja näkemys tilanteesta ja hän myös ymmärtää muiden toimijoiden panoksen merkityksen ja, että on tärkeää pitää yhteyttä muihin lapsen ja perheen kanssa toimiviin ammattilaisiin. (Webb 2011, 19.)

Sillä, millainen kokemus vanhemmalle syntyy sosiaalityöntekijästä, on myös suuri merkitys. Esimerkiksi Johanna Hietamäen (2015) väitöskirjassa kuvataan vanhemman kokemuksen siitä, että hänen suhteensa sosiaalityöntekijään oli hyvä ja osallistumaan kannustava olleen merkittävä tekijä siinä, että lastensuojelutarpeen arvioinnin vaikutukset toteutuivat. Lisäksi tälle tärkeäksi koettiin, että sosiaalityöntekijän työskentely sisälsi perheen voimavarojen tarkastelun. Ongelmiin keskittyvä työskentelyn puolestaan heikensi sen mahdollisuuksia, että vanhemmalla ja sosiaalityöntekijällä olisi samanlainen näkemys perheen tilanteesta. (Mt., 164-165)

Suvituuli Aallon (2013) tutkielman mukaan sosiaalityöntekijät kuvaavat vaikuttavaan avohuollon työskentelyyn kuuluvan, että työskentely on suunnitelmallista, palvelut ja palvelutarpeet kohtaavat sekä sen, että taloudellisia voimavaroja on riittävästi. Perhe saa tällöin oikeanlaista tukea ja perheen tilanne paranee. Vaikuttavassa työskentelyssä työntekijöillä on riittävästi aikaa asiakkaille ja tilanteisiin kyetään puuttumaan tarjoten apua ajantasaisesti. (Mt., 80-81.)

3.3 Lastensuojelu suhteessa muihin palvelujärjestelmiin

Lastensuojelussa tarvitaan moniammatillista asiantuntemusta ja laki myös velvoittaa moniammatilliseen yhteistyöhön. (Lastensuojelulaki 2007/417, 14 §). Lasten ja perheiden tilanteita tuleekin tarkastella siten, että ero osa-alueet otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Yhteistyötä eri toimijoiden välillä tarvitaan. (Isoherranen 2002, 145.) Lastensuojelu tekeekin yhteistyötä monien toimijoiden kanssa.

Lastensuojelun lisäksi mielenterveyspalvelujärjestelmässä viimesijaista tahoja edustaa lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon. Kumpikin näistä auttaa lapsia ja perheitä, joiden ongelmia ei ole riittävästi pystytty auttamaan perustason palveluissa edustaen siis mielenterveyspalveluiden ketjun loppupäätä. (Piha 2010, 378-381.) Lastensuojelun ja psykiatrian yhteisten asiakkaiden määrä onkin kasvanut (Heino & Sinkkonen 2017, 460).

Mielenterveyspalvelujen järjestäminen on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, alueen terveyskeskusten, kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien yhteistyötä. Palvelujärjestelmä koostuu näin ollen useista erityistietämystä edustavista toimijoista ja on organisatorisesti pirstoutunut. Lasten, nuorten ja perheiden psykososiaalisten palveluiden alueella ovatkin ammattilaisten keskinäiseen yhteistyöhön liittyvät ongelmat tavallisia. Toimijoiden perustehtävät saattavat olla josain määrin päällekkäisiä, mikä esimerkiksi voi aiheuttaa työntekijöissä epätietoisuutta oman ammattillisen vastuun rajoista. (Piha & Ehrling 2017, 621.) Toimijoiden toimintatavoissa ja käsitteissä on myös melkoisia eroavaisuuksia. Tiedonkulku esimerkiksi lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välillä ei aina olekaan kovin sujuvaa. Tiedonkulkua edesauttavat esimerkiksi hoitavien tahojen keskeiset, kasvokkaiset neuvonpidot. Mahdollisimman saumaton yhteistyö on kuitenkin kaikkien osapuolten etu. (Heino & Sinkkonen 2017, 462.)

Mari Mäkikangas on tutkinut gradussaan (2016) lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyötä. Tutkimuksen mukaan tähän yhteistyöhön vaikuttaa samanaikaisesti tekijöitä yksilö-, organisaatio- ja yhteiskunnallisilta tasoilta. Yhteinen vuoropuhelu lastenpsykiatrian ja lastensuojelun väliltä puuttuu monien työntekijöiden kokemuksen mukaan, vaikka tarvetta tälle koetaan olevan. Molemmiin puolin on myös tietämättömyyttä toisen yhteistyötahon toimintatavoista. Asiakkaan asioissa ilmenee vastuun siirtävää toimintatapaa. (Mt., 82-84.)

3.4 Lastensuojelu ja ADHD

Kuten jo aiemmin on mainittu, lastensuojelun asiakkuudessa olevilla esiintyy ADHD-diagnoosia keskimääräistä enemmän (Klein ym 2015, 178) ja tälle ilmiölle on nähtävissä useitakin selittäviä tekijöitä. Esimerkiksi Sandbergin (2016) mukaan perheitä, joissa lapsella on ADHD-diagnoosi, on päätyntä lastensuojelun asiakkaiksi, koska he eivät ole saaneet tukea muualta. (Sandberg 2016, 142-143.) Lapsen ADHD:n oireiden mahdollisista vaikutuksista perheeseen on myös nähtävissä yhtymäkohtia

tutkimusten osoittamiin lastensuojelun asiakkuuden syihin. Lapsella, jolla on ADHD-diagnoosi saattaa usein olla haasteita käyttäytymisen tai tunteiden säätelyssä saaden pettymyksiä kohdatessaan helposti raivokohtauksia. Lapsen uhmakkuus synnyttää myös vanhemmissa negatiivisia tunteita. Konflikteja syntyy herkästi esimerkiksi rajoittamistilanteissa. (Moilanen 2012, 135-136.) Lapsen ADHD-oireet suurentavat myös riskiä kiintymyssuhteen häiriintymisen. (ADHD: Käypä hoito –suositus 2018.) Lapsen ADHD-oireet saattavat lisätä vanhemman stressiä (Moilanen 2012, 146; Thomas 2016, 29). Lastensuojelun asiakkuuden syynä on kuvattu esimerkiksi olevan juuri vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen haasteet tai vanhempien jaksamattomuus. (Heino 2007, 4; Wuorio 2018, 33–34.) Lapsen ADHD:hen liittyy usein itsetunnon heikkoutta, impulsiivista häiriökäyttäytymistä, aggressiivisuutta, konfliktien hallintaongelmia, sääntöjen rikkomista ja ikätovereiden ”pomottamista”. Näillä lapsilla on todettu olevan ikätovereita vähemmän läheisiä ystävyysuhteita. (Penttilä ym. 2011, 1435.) Lapsen omat ongelmat on mainittu niin ikään yhtenä lastensuojelun asiakkuuden taustatekijänä (Heino 2007, 62).

Silti lastensuojelun asiakkuuden myötäkin perhe ei välttämättä ole saanut riittäviä avoimuuden tukitoimia, vaan ainoa tuki on voinut olla lasten huostaanotto. (Sandberg 2016, 142-143.) Lastensuojelussa ei myöskään koeta välttämättä olevan osaamista ja kokemusta ADHD:n tematiikasta. Lastensuojelun palvelut eivät varsinaisesti olekaan osoitettu lapsille, joilla on neuropsykiatrista erityisyyttä, kuten ADHD. (Kilpeläinen 2018, 41). Monia jännitteitä siis liittyy tilanteisiin, joissa lastensuojelun toimenpiteiden kohteena on lapsi, jolla on ADHD.

4 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen aineistona oli seitsemän vanhemman haastattelut heidän lapsensa lastensuojelun asiakkuudesta. Haastattelut suoritettiin narratiivisina haastatteluina. Valmiin aineiston analysoin muodostaen tarinoista tarinatyyppejä. Näiden tarinatyyppien sisällä teemoittelin tarinoita noudattaen lastensuojelun asiakkuuden polkua lastensuojeluilmoituksesta aina asiakkuuden päättymiseen.

Tutkimukseni metodologiana käytän narratiivista lähestymistapaa. Se pohjautuu konstruktionistiseen näkemykseen. Konstruktionismi uskoo, että tieto kehittyy vuorovaikutuksessa ja se tulee näkyväksi juuri näissä sosiaalisissa prosesseissa ja niitä voidaan muuttaa. Konstruktionismi näkee todellisuudella ajallisen ja paikallisen luonteen. Tämä tarkoittaa sitä, ettei voida olettaa, että meidän tapamme ymmärtää on sama kuin toisten, koska todellisuudella on aina myös kulttuurinen ja historiallinen sidos. (Parton ym. 2000, 25.) Ihminen siis muodostaa tietonsa aikaisemman tietonsa ja kokemuksensa varaan. Niin näkemys maailman tapahtumista kuin ihmisen identiteettikin muuttavat muotoaan sitä mukaa kun ihminen saa uusia kokemuksia ja keskustelelee muiden ihmisten kanssa. (Heikkinen 2018, 178.) Vanhemman tarina onkin muodostunut vuoropuheluna sosiaalisessa vuorovaikutuksessa niiden ihmisten kanssa, joille vanhempi on tarinaansa kertonut. Esimerkiksi lastensuojelun asiakkuus on myös sidottu kulttuuriseen aikaan ja paikkaan. Yhteisen ymmärryksen saaminen syistä lastensuojelun toimenpiteiden taustalla onkin suhteellista.

4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkin perheitä, joissa vähintään yhdellä lapsella on ADHD-diagnoosi ja joihin on kohdistettu lastensuojelun toimenpiteitä. Haastattelin näiden perheiden vanhempia. Tutkimustehtäväni on analysoida vanhempien käsityksiä ja kokemuksia lastensuojelun toimenpiteistä. Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat lopulta seuraavat:

1. Mitkä tekijät olivat syynä lastensuojelun toimenpiteisiin ryhtymiseen?
2. Mitä lastensuojelun palvelutarpeenarvio ja/tai asiakkuus perheellä pitivät sisällään?
3. Oliko lastensuojelu oikea tukimuoto perheelle?

Ensimmäinen tutkimuskysymys koskee paitsi sitä, miten yhteydenotto lastensuojeluun on teknisesti tapahtunut, mutta erityisesti sitä, minkä sisältöiden lastensuojeluun ilmaistu huoli on ollut ja mikä tämän huolen syntymiseen on vaikuttanut. Millaisten tekijöiden vanhemmat kertovat olleen syynä lastensuojelutarpeen selvityksen käynnistymiseen ja toisaalta mahdolliseen lastensuojelun asiakkuuteen?

Toinen kysymys pitää sisällään perheestä riippuen laajasti sen, mitä kaikkea lastensuojelun toimenpiteisiin on kuulunut. Mitä palveluja perheellä on ollut? Millaista yhteistyö lastensuojelun kanssa on ollut? Kuinka hyvin perhe on saanut lastensuojelusta toivomaansa tukea? Millaista tukea perhe mahdollisesti olisi toivonut saamiensa tukitoimien lisäksi? Lisäksi selvitän muiden toimijoiden tukitoimet ja niiden yhteistyön lastensuojelun kanssa. On mahdollista, että perheiden lastensuojelun asiakkuus on päättynyt tai jatkuu edelleen.

Kolmannella kysymyksellä tarkoitetaan sitä, että onko perhe ollut oikeassa paikassa ollessaan lastensuojelussa eli esimerkiksi sitä, olisiko perhe päättynyt lastensuojelun toimenpiteiden piiriin siinäkin tilanteessa, että tukea olisi muullakin tavoin saatavilla. Onko lastensuojelu siis ollut oikea tukimuoto perheelle? Ovatko perheet olleet todella lastensuojelun tarpeessa asiakkuudessa ollessaan? Mikäli perheelle on tehty vain lastensuojelutarpeen selvitys, niin oliko selvitys perheelle tarpeellinen ja toisaalta olisiko perhe kuulunut lastensuojelun asiakkuuteen?

4.2 Sosiaalinen konstruktionismi tietoteoreettisena viitekehyksenä

Kokemuksemme todellisuudesta ja ymmärryksemme todellisuudesta voidaan nähdä sellaisten prosessin ja toimien tuloksena, jota voidaan kutsua sosiaaliseksi rakentumiseksi (Hacking 2009, 45). Sosiaalisen konstruktionismin ajattelumalli pohjautuu pääosin Bergerin ja Luckmanin ensi kerran jo vuonna 1966 ilmestyneeseen teokseen *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen* (1994). Bergerin ja Luckmanin keskeisiin ajatuksiin kuuluu, että ihmiset yhdessä luovat ja ylläpitävät kaikkia sosiaalisia ilmiöitä sosiaalisten toimintojensa kautta. He keskittyvät jokapäiväisen sosiaalisen todellisuuden, elämysmaailman ymmärtämiseen. Lähtökohta on, että kaikki, minkä ihminen ajattelee arkielämässä olevan tietoa, on käytännössä kielen avulla luotua sosiaalista konstruktia. Tietoisuuskin suuntautuu aina johonkin kohteeseen, emmekä voi koskaan tavoittaa mitään tietoisuuden kuviteltua peruskerrosta sinäänsä, vaan vain tietoisuuden jostakin. (Mt., 29–35.)

Sosiaalisen konstruktionismin keskiössä voidaan nähdä olevan ihmisten välinen kommunikointi ja kielenkäyttö. Sosiaalisessa konstruktionismissa tutkimuksen lähtökohtana korostuu kiinnostus kielen sekä asioiden tulkinnallisuuteen. Kaikessa puheessa, siis myös tutkimushaastatteluissa, rakennetaan, muutetaan ja ylläpidetään sosiaalista ja kokemuksellista todellisuutta. Kielen mukautumiskyky antaa mahdollisuuden objektivoida elämän varrella hankittuja kokemuksia. Lisäksi kieli tyypittää kokemuksia, jolloin ne voi myös ryhmitellä laajoiksi kategorioiksi. (Mt., 49.)

4.3 Äitien kertoma aineistona

Haastattelukutsua tutkielmani haastatteluin välitti Turun seudun autismi- ja ADHD-yhdistys Aisti ry heidän viestintäkanavissaan. Tätä kautta tutkimukseen ilmaisi kiinnostuksensa kahdeksan äitiä, joiden lapsella on ADHD-diagnoosia ja tämän lisäksi on tai on ollut lastensuojelun asiakkuus. Yksi äideistä kuitenkin totesi tilanteensa sen verran kuormittavaksi, että vetäytyi jo ennen tapaamisen sopimista. Loppuja seitsemää äitiä tapasin kahden kesken. Tapaamisia oli kesä- ja elokuiden 2018 aikana. Kolmen äidin kanssa tapaaminen oli hänen kodissaan. Yhdellä tapaamisella tapasin myös perheen lapset ohimennen, mutta he eivät osallistuneet millään tavoin keskusteluunne. Yksi äiti toivoi itse tapaamista kahvilassa, joten häntä tapasin siellä. Yhden äidin kanssa tapaaminen oli sijainnin vuoksi helpoin sopia työpaikalleni, joten häntä tapasin työpäiväni jälkeen työhuoneessani. Kahta äitiä tapasin yliopiston kirjaston keskusteluhuoneessa.

Haastattelujeni rakenteessa taustalla oli saksalaisen Fritz Schutzen elämäkerrallis-tarinallisen haastattelun idea. Äärimmillään koko haastattelu voi perustua siihen, että esitetään vain yksi laaja kysymys ja tästä seuraa kertomus. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 194.) Tämä oli parhaiten omaan tutkimukseeni soveltuva, sillä halusin kuulla haastateltavan kertomuksen lastensuojelun asiakkuudesta. Haastateltavan kertomuksen jälkeen esitin kuitenkin kysymyksiä ja jatkoimme haastattelua. Keskustelut etenivätkin pääpiirteissään kolmessa vaiheessa, joiden mallina on Soili Paanasen (2008, 24–26) kuvaamat vaiheet. Ensimmäistä vaihetta voidaan nimittää kokonaisen kertomuksen vaiheeksi. Toista vaihetta voidaan kutsua syventäväksi vaiheeksi. Kolmas vaihe on ulkoisten teemojen vaihe. (Mt., 24–26.)

Haastattelutilanne on yleensäkin hyvä aloittaa puhumalla esimerkiksi jostain neutraalista aiheesta ja

luoda sillä tavoin yhteistä maaperää ennen varsinaista haastattelua. Tähän vaiheeseen kuuluu myös haastattelija oman roolin ja tutkimuksen tavoitteen kertominen. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 24-25.) Aluksi puhuinkin jokaisen haastateltavan kanssa jostain siinä hetkessä esiin tulleesta asiasta, kuten parkkipaikan löytämisestä tai säästä. Sitten kysyin haastatteluun osallistuneelta, mitä hän jo siinä vaiheessa tiesi. Sen pohjalta kerroin lyhyesti, mistä on kyse, kerroin hänen antavan luvan haastattelun käyttöön gradussani osallistumalla haastatteluun, kerroin gradussa noudatettavan tutkimuseettisiä periaatteita ja kysyin luvan nauhoitukseen. Kukaan ei tässä vaiheessa enää kieltäytynyt tai edes empinyt osallistumisestaan. Yksi äiti halusi myös itse nauhoittaa haastattelun.

Tämän jälkeen tavoitteena oli, että haastateltava tuottaa aluksi omasta elämästään ja omista lähtökohdistaan käsin kokonaisvaltaisen kertomuksen, jota voidaan sanoa pääkertomukseksi. (Paananen 2008, 24). Pyysin siis aluksi haastateltavia kertomaan omin sanoin, mitä lastensuojelun asiakkuuden taustalla on ollut, kuinka se on alkanut, millaisia vaiheita siihen on liittynyt ja kuinka se mahdollisesti on päättynyt. Haastattelu kohdentui näin tiettyyn kohteeseen eikä siten ollut täysin avoin elämänkerrallinen haastattelu. Avauskysymys määrittää haastattelussa kerronnan näkökulman. (Paananen 2008, 24-25.) Jokainen haastateltava kertoikin ensin siitä millainen historia heillä ja heidän lapsellaan on lastensuojelusta.

Jokaisen haastateltavan kertomuksesta jäi vielä tarkennettavaa ja asioita, joista halusin tietää lisää. Toisessa vaiheessa voidaankin esittää kertomusta jatkavia kysymyksiä. Tässä syventävässä vaiheessa tarkoituksena oli haastattelun rikastuttaminen niillä teemoilla ja asioilla, jotka haastateltava oli nostanut aiemmassa kerronnassaan esiin. Tällä tavoin kertomus täydentyi ja varmistui, ettei kerronta jää liian pinnalliseksi. Tässä vaiheessa kysymykset liittyivät vain asioihin, jotka kertoja oli jo ottanut esille. Myös käytettävien sanojen osalta on hyvä pyrkiä haastateltavan omaan kieleen. (Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 196; Paananen 2008, 25.) Tässä vaiheessa kysyinkin nimenomaan tarkentavia kysymyksiä siitä, mitä haastateltava oli jo kertonut.

Toisen vaiheen jälkeen oli haastatteluissa vielä jäljellä kysymyksiä, joihin tarvitsin vastauksen, mutten ollut vielä sitä saanut. Nämä nousivat omistani tai tutkimuksen intresseistä tai sitten haastateltava oli vältellyt jotain aihetta, josta halusin tietää kuitenkin. Näiden kysymysten aika oli kolmannessa vaiheessa. Haastateltavaa ei silti tule painostaa vastaamiseen toistuvilla kysymyksillä, ellei hän halua vastata. Tässä vaiheessa on yleisesti ottaen aktiivisella kuuntelemisella saatettu saada luottamusta,

joka on hyödyksi vaikeampien teemojen käsittelyssä. Vaikeiden teemojen noustua esiin on haastattelijan tehtävä myös johdattaa pois näistä teemoista. (Hyvärinen & Löytönen 2005, 197.) Tässä vaiheessa kyselin esimerkiksi joiltain haastateltavilta palvelutarpeen arvioinnista, mikäli he eivät olleet kertoneet siitä aiemmin.

Haastattelutilanteen loppuessa haastateltava valmistellaan tilanteen loppumiseen ja sovitaan siitä, mitä jatkossa tapahtuu (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 25). Lopuksi kysyin jokaiselta, voidaanko nauhoitus hänen puolestaan lopettaa. Sitten moni esitti toiveen, että saa valmiin gradun sähköpostiinsa. Haastattelun jälkeen osan kanssa keskustelu jatkui vielä esimerkiksi heidän perheestään tai jostain haastattelussa esiin tulleesta asiasta, joka kuitenkin ei suoraan liittynyt tutkielman aiheeseen. Tavoitteeni oli, että haastattelutilanteesta jäi jokaiselle hyvä tunnelma.

Nauhoitin siis kaikki haastattelut, joita tein. Nauhoitetut haastattelut litteroin eli kirjoitin tekstiksi. Tässä vaiheessa on ratkaistava, kuinka tarkasti litterointi tehdään eli kirjoitetaanko pelkkä puhuttu aines vai myös vuorovaikutuksen muut piirteet ja toisaalta kuinka tarkasti vuorovaikutus litteroidaan, jos litteroidaan. Tarkkuus riippuu siitä, minkälaista tarkkuutta analyysi vaatii. Nyrkkisääntönä on, että pelkkä puhutun sisällön ja yksinkertaisen vuorovaikutuksen litteraatio riittää, jos tutkimuksen analyysi toimii yksinkertaisesti esimerkiksi sisältöjä luokittelemalla, teemoittelemalla tai kategorisoidulla (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 119.) Tämä onkin nähdäkseni riittävää myös omaan tutkielmaani, jossa en tarkastele esimerkiksi puheen sävyjen ulottuvuuksia.

4.4 Aineiston tyypittely ja teemoittelu

Yleensä aineiston analyysin aluksi koko aineisto luetaan läpi avoimella lukemisella. Tässä vaiheessa annetaan tarinan viedä ja ollaan siten avoimia sille, mitä kertoja sanoo. Aineisto kannattaa lukea läpi vielä toisenkin kerran ja siirtyä vasta sitten käymään aineistoa läpi analyttisesti. (Hänninen 2015, 174.) Oman aineistoni keräsin tavallaan kahdessa erässä, ensimmäiset neljä haastattelua olivat kesäkuussa 2018 ja loput kolme elokuussa 2018. Siksi luin siihen astista aineistoani jo heinäkuun aikana. Samalla tein alustavia kaavailuja analyysistä. Kuitenkin saatuani kaikki haastattelut litteroitua, luin koko aineistoa vielä ja pohdin analyysimenetelmän soveltumista. Peilasin aineistoa tutkimuskysymyksiin ja poimin aineistosta kohtia, jotka tarjosivat vastauksia esittämiini kysymyksiin.

Haastatteluihin osallistui seitsemän naista. Heistä kuudella oli biologinen äiti lapsella, jolla on ADHD. Yksi haastateltavista oli oheishuoltaja, mutta lapsi asui hänen luonaan. Hän kuvasikin rooliaan kasvattajaksi, mutta kertoi kuitenkin lapsen kutsuvan häntä ”äidiksi” muiden ihmisten kuullen. Päädyinkin nimittämään kaikkia haastatteluihin osallistuneista äideiksi, koska mielestäni se kuvaa parhaiten heidän rooliaan tutkimukseni kannalta.

Osalla äideistä oli useampi kokemus lastensuojelun asiakkuudesta tai palvelutarpeen arvioinnista. Samalla äidillä kokemukset saattoivat olla myös hyvin erilaiset. Päädyinkin pilkkomaan aineistoni siten, että erittelin jokaisen lastensuojelun toimenpiteiden kohteena olleen ajan omaksi tarinakseen. Toisin sanoen uusi palvelutarpeen arviointi aloitti aina uuden tarinan. Lyhimmillään tarina tarkoitti-kin palvelutarpeen arviointia, johon oli sisältynyt yksi tapaaminen ja pisimmillään usean vuoden asiakkuutta erilaisine palveluineen. Näin ollen yksi äiti kertoi viisi tarinaa lastensuojelun toimenpiteistä, yksi äiti kolme, kaksi äitiä kertoi kaksi tarinaa ja loput kolme äitiä kertoivat lapsellaan olleen yksi ajanjakso, jolloin heihin kohdistui lastensuojelun toimenpiteitä. Yhteensä siis aineistona oli 15 erillistä tarinaa.

Luokittelin tarinat eri luokkiin sen mukaan, miten niissä oli yhteneväisiä piirteitä. Tavallaan siis jaoin aineistoni eri lokeroihin. Olin jakanut aineiston viiteen lokeroon ja näiden lokeroiden sisällä vielä lokeroihin. Tällä tavoin oli muodostanut aineistoni pohjalta siis tarinatyyppejä. Näiden tarkoitus on kuvata tutkittavaa ilmiötä. Tyypit muodostetaan laadullisten ja sisällöllisten kriteereiden mukaan. Jokaisessa tyypissä on laadullisesti sellaista erityisyyttä, joka erottelee sen muista tyypeistä ja joka on tyypillistä juuri kyseiselle tyypille. Kuitenkaan tyypit ovat harvoin täysin puhtaita, toisensa poissulkevia, vaan limittyvät usein toisiinsa. (Paananen 2008, 32.) Vaikka viisi tarinatyyppiä olivat melko selkeästi aineistosta muodostuvia, oli haastetta juuri siinä, että sama tarina olisi saattanut sopia kahden eri tarinatyyppiin ja siten tyypit limittyivät toisiinsa. Ei voidakaan väittää, että kertomusten tyypittelyssä tehdyt ratkaisut olisivat ainoista mahdollisia. Tyypittely ei oikeastaan olekaan pääasia, vaan ennemminkin apuneuvo tutkimuksen tekemisessä. (Alasuutari 2011, 131.)

Koin tyypittelyn sopivan analyysimenetelmäksi erittäin hyvin. Uskoakseni tämä analyysitapa on paikallaan palvelemaan vastaamista tutkimuskysymyksiini. Tarinatyyppit voidaan esitellä käyttäen yhtä tapausta, joka kuvaa hyvin kyseistä tyyppiä (Paananen 2008, 32). Tässä tutkielmassa en kuitenkaan

kokenut luontevaksi käyttää yhtä tapausta, koska koin sen jotenkin rajaavan tarinatyypin esittelyä liiaksi. Esittelen siis tarinatyypin yleisesti.

Jokaisen tarinatyypin kohdalla teemoittelin aineiston lastensuojelun asiakkuuden prosessia noudatellen. Menetelmänä käytin siis teorialähtöistä sisällönanalyysia, jossa analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Teemoina eli analyysirunkona tarinatyypeissä olivat vireille tulo, palvelutarpeen arviointi, naksaus eli lastensuojelun asiakkuuden alkua, lastensuojelun palvelut asiakkuuden aikana, muut palvelut asiakkuuden aikana ja lastensuojelun yhteistyö näiden kanssa sekä kysymys siitä, oliko lastensuojelu oikea palvelu perheelle. Analyysirungon ulkopuolelle erillisinä teemoina jäivät lapsen ADHD ja lastensuojelun sosiaalityöntekijästä kerrotut kokemukset. Nämä päädyin ottamaan erillisiksi teemoiksi siksi, etteivät ne sopineet tarinatyypin luokitteluun, vaan esimerkiksi samassa tarinatyypissä kahden eri tarinan lapsella saattoi ADHD ilmetä eri tavoin ja samoin tarinatyypin asiakkuudessa oli sosiaalityöntekijä esimerkiksi saattanut vaihtua ja kokemus kahdesta eri sosiaalityöntekijästä olla täysin erilainen. Kuvaus lasten ADHD-diagnoosin näkymisestä, historiasta ja muista diagnooseista on kuitenkin nähdäkseni välttämätön osa tätä tutkimusta. Samoin lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on lastensuojelun asiakkuuden kannalta niin keskeinen toimija, että tämä teema on tärkeää ottaa tähän tutkimukseen mukaan.

Tutkimuksen aineisto oli itselläni tässä vaiheessa hyvin jäsentyneenä, mutta tekemäni ei kuitenkaan vielä riittänyt analyysiksi. Pelkkä tyypittely tai luokittelu ei tarkoita samaa kuin analyysi. Analyysivaiheen tehtävänä on saada aineistosta irti jotain, joka esimerkiksi suorissa lainauksissa ei sellaisenaan ole läsnä. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 19.) Peilasinkin aineistoa teoriaan ja aiempaan tutkimukseen. Lisäksi aineistoa analysoidessani huomasin joitain teemoja, joista lähdin erikseen etsimään aiempaa tutkimusta.

Aluksi käsittelen vanhempien lapsen ADHD:n ilmenemistä vanhempien kertomana ja sitten vanhempien kuvausta sosiaalityöntekijöistä. Sen jälkeen kuvaan viittä eri tarinatyyppeä. Jokaisessa tarinatyypissä käytän kyseiseen tyyppiin kuuluvien tarinoiden aineisto-otteita. Aineisto-otteissa tunnistetietona mainitaan ainoastaan numero sen mukaisesti, kuinka monentena kyseistä äitiä haastattelin. Anonymiteetin suojaamiseksi en ole maininnut muita tunnistetietoja.

4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuutta arvioitaessa kysytään, miten pätevästi tutkimus onnistuu kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa käsityksille tai tapahtumien kielellisille kuvauksille ei kuitenkaan ole löydettävissä yhtä oikeaa tulkintaa eikä myöskään voida määrittää, kenen todellisuuteen tuloksia tulisi verrata. Siksi laadullisen tutkimuksen kokonaisuuden arvioinnissa on ennemminkin kyse käytetyn aineiston ja siitä tehtyjen havaintojen ja tulkintojen perusteellisesta kuvaamisesta sekä esitettyjen tulkintojen ja johtopäätösten istuvuudesta tähän kuvaukseen. Kyse on siis tulosten ja tutkimuksen kokonaisuuden uskottavuudesta. (Puusa & Kuittinen 2011, 169–170.) Tällöin tutkimusta arvioitaessa sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu, että omia valintoja tarkastellaan arvioivasti ja tutkimusta ohjaavat säännöt tunnetaan. Tavoitteena tuleekin pitää sitä, että tutkimus kuvastaa mahdollisimman hyvin tutkittavien käsityksiä ja heidän kokemusmaailmaansa. Tutkijan tekemät valinnat ja tulkinta vaikuttaa tutkimukseen useissa eri vaiheissa. Näin ollen tutkijan on perusteltava se, miten on päätynyt tulkintoihinsa. Tarkasteltaessa tutkimuksen luotettavuutta onkin oleellista käytettyjen metodien kuvaus ja jäljitettävyys. (Aaltio & Puusa 2011, 157.) Tutkimustulokset tulevat myös selkeämmiksi ja ymmärrettävämmiksi, kun aineiston kokoaminen ja analysointi kerrotaan yksityiskohtaisen tarkkaan. Tutkijan tuleekin aina antaa riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Olenkin tässä luvussa nimenomaan kuvannut tutkimusprosessin ja ne valinnat, joita tutkimuksen aikana olen tehnyt.

On monia tapoja arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Kysymys on siitä, mitä totuudella ymmärretään. Objektiivisuuteen narratiivisessa tutkimuksessa ei sellaisenaan pyritäkään, vaan tulkinta perustuu narratiivien ympärille. Narratiivit merkityksellistävät tutkittua ilmiötä. Kertomuksella on aina olemassa yleisö, jolle se kohdistuu. Yleisö onkin tavallaan kertomuksen yhteistuottaja. Kerroja myös siis esittää tavallaan sen, kuinka hän haluaa näyttäytyä muiden silmissä. (Aaltio & Puusa 2011, 162–163.) Haastatteluja toteuttaessani moni äideistä kertoikin tietoisesti haluavansa kertoa oman tarinansa, jotta se tulee laajemmin tietoon. Uskoakseni tällä onkin ollut vaikutusta siihen, millä tavoin äidit haastattelutilanteissa kertoivat tarinansa. Myös esimerkiksi haastateltavan ja haastattelijan vuorovaikutus vaikuttaa kerrottavaan tarinaan (Aaltio & Puusa 2011, 163). Itselleni ei jäänyt yhdestäkään tapaamisesta esimerkiksi vaivaantunutta oloa, joten sikäli vuorovaikutus on uskoakseni ollut toimivaa kaikkien kanssa.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida pohtimalla sitä, kuinka käypää kerätty aineisto ja siitä tehdyt tulkinnat ovat. Olenko valinnut oikean aineiston voidakseni mahdollisimman hyvin ja osuvasti vastata tutkimuskysymyksiini? Olenko käsitteellistänyt ja tulkinnut kohdettani systemaattisen analyysin mahdollistamin keinoin ja kuinka laadukkaasti ja järjestelmällisesti olen analyysini tehnyt ja lukijalleni avannut? (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2015, 27.) Tutkimusaineistoni oli harkinnan tulos. Koska olin kiinnostunut lastensuojelun asiakkuuden ja ADHD-diagnoosin yhteydestä, pohdin muun muassa sitä, olisivatko lastensuojelun asiakirjat olleet sopiva aineisto tutkimukseeni. Päädyin kuitenkin siihen, ettei asiakirjoihin – ainakaan välttämättä - ole kirjattu sellaisia tietoja, jotta olisin saanut vastaukset tutkimuskysymyksiini. Sen sijaan vanhempien haastattelut ovat nähdäkseni osuva valinta tutkimusaineistokseni. Haastattelujen analyysiin paneuduin huolellisesti.

Narratiivista tutkimusta perustellaan usein sen eettisellä laadulla. Tutkimus nimittäin kunnioittaa ihmisen ominaislaatua ja antaa ihmisille mahdollisuuden ilmaista itseään omalla äänellään. Usein mahdollisuus kertoa oma tarinansa saatetaankin kokea palkitsevaksi ja terapeutiseksi. Eettisenä haasteena kuitenkin on se, että omaa tarinaa kertoessaan se saattaa tavallaan viedä mennessään ja saada tutkimukseen osallistuneen paljastamaan asioista, joita hän ei välttämättä ole esimerkiksi aiemmin kertonut kenellekään. Tutkijan tekemät tulkinnat saattavat pahimmillaan tuntua tutkimukseen osallistuneesta loukkaavilta. Haasteena on myös se, että tutkimukseen osallistuneen kertoma tarina saattaa olla hyvinkin tunnistettavissa, vaikka esimerkiksi nimet on poistettu. (Hänninen 2018, 204–205.) Tässä tutkielmassa olenkin kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, etteivät tarinat olisi tunnistettavissa. Esimerkiksi aineisto-otteissa en ole maininnut, mistä tarinasta kukin ote on.

Tutkimuseettisesti tärkeä kysymys on, että ihmisen itsensä annetaan päättää, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Tämän päätöksen tueksi heidän tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta. (Kuula 2006, 61–62.) Olinkin tehnyt kutsukirjeen levitettäväksi Aisti ry:n viestintäkanavien kautta ja tässä kirjeessä kerroin tutkimuksen aiheen, tarkoituksen ja sen mitä tutkimukseen osallistuminen käytännössä tarkoittaa. Lisäksi ohjeistin kirjeessä olemaan yhteydessä siinäkin tilanteessa, että vain haluaisia lisätietoa asiasta.

Lastensuojelun asiakkuus saattaa monille olla arkaluontoinen ja vaikea asia. Negatiivisella kirjoitustyyllillä voi leimata tutkittavien edustaman ryhmän, vaikka yksittäisiä tutkittavia ei voikaan tunnistaa.

(Kuula 2006, 63.) Tekstiä tuottaessani pidinkin muun muassa mielessäni, että tutkielmaani osallistuneet saavat lukea graduni ja toisaalta haastattelut olivat itsellenikin niin hyvä kokemus, etten kokenut mikäänlaista tarvetta negatiiviselle sävyllä kirjoitustyyliäni. Enemmän koen vastuullisena sen, että tutkimukseen osallistuneet ovat halunneet kertoa oman tarinansa ja antaa sen käyttöni. Toivonkin, että olen osannut tulkita minulle kerrotun aineiston niin, etteivät tutkimukseen osallistuneet ainakaan koe tullessa väärinymmärretyksi, vaan voivat todeta minun tehneen työni ansiokkaasti.

5 Tutkimuksen tulokset

Haastatteluihin osallistui seitsemän äitiä, joista yksi toimi oheishuoltajana vastaten käytännössä lapsen päivittäisestä arjesta. Kuusi muuta olivat biologisia äitejä. Kaikilla heillä oli yksi lapsi, jolla on ADHD-diagnoosi ja joka oli jossain vaiheessa ollut lastensuojelun toimenpiteiden - vähintään siis palvelutarpeen arvioinnin - kohteena.

Vanhin tutkimuksen kohteena olleista lapsista oli syntynyt vuonna 2004. Lapsista kaksi oli syntynyt vuonna 2007 ja kaksi vuonna 2008, yhden lapsen syntymävuosi oli 2009 ja nuorimman 2010. Lasten äidit ja isät olivat syntyneet pääasiassa 70- ja 80-luvuilla, paitsi, että yksi isä oli syntynyt vuonna 1959 ja yhden lapsen äiti vuonna 1990.

Tutkimuksen kohteena oli kuusi poikaa ja yksi tyttö. Heistä kolmella oli sisaruksia. Yksi heistä ei kuitenkaan ollut säännöllisesti tekemisissä veljensä kanssa. Yhdellä oli kolme sisarusta ja yhdellä kaksi. Yhdelle lapselle oli huoltajuus järjestetty oheishuoltajuusjärjestelyin, mutta tämän lapsen isä oli silti tekemisissä hänen kanssaan. Kaksi lapsista eli ydinperheessä. Yhden lapsen vanhemmat olivat eronneet siten, että tämä asui joka toinen viikko isällään ja joka toinen viikko äidillään. Kaksi äideistä kertoi olevansa kokonaan yksihuoltajia siten, ettei lapsella ole isää. Yksi äiti oli myös kokonaan yksihuoltaja, mutta isä ei vain ollut missään tekemisissä lapsensa kanssa.

5.1 ADHD:sta kerrottua

Kaikille seitsemälle tutkimukseen osallistuneen äidin lapselle yhteistä oli se, että ADHD-diagnoosi oli asetettu heille aika samoihin aikoihin. Neljälle lapselle diagnoosi oli asetettu esikoululaisena, 6-vuotiaana ja lopuille kolmelle alakouluiässä, 8-9 vuotiaina. Moni äideistä oli nähnyt lapsessaan jotain poikkeavuutta jo hyvinkin pienenä, mutta he näkivät myös, ettei ADHD-diagnoosia voida kovin pienelle lapselle asettaa.

Osa perheistä oli saanut diagnoosin mutkattomammin kuin toiset. Osa äideistä kuvasikin joutuneensa pitkään tuomaan perheen omaa näkemystä esiin, jotta lapselle saatiin oikea diagnoosi. Osalla lapsista oli selitystä haastavaan käyttäytymiseen haettu ensin muista diagnooseista. Esimerkiksi yksi äiti kertoi itse kuitenkin tienneensä diagnoosin vääräksi ja joutuneensa vaatimaan, jotta lapsi lopulta sai oikean diagnoosin. Yleinen kokemus äideillä oli, että jo lapsen ollessa pieni, olivat he itse tienneet

lapsessaan olevan “jotain poikkeavaa”. Tämä oli ilmennyt esimerkiksi vähäisessä unen määrässä ikätovereihin verrattuna. Osa oli saanut diagnoosin yksityiseltä sektorilta, osa julkiselta. Diagnooseja oli saatu niin neurologian kuin psykiatrian lääkäreiltäkin.

”sit lopulta mä vaadin ja vaadin et nyt ihan oikeesti tää ei voi mennä näin et tää ei pidä paikkaansa ja sit mä tein tosi paljon töitä et mä sain heiät ymmärtää ja tekee ja sit tehtiin uudet testit ja päädyttiin tähän adhd ja tourette diagnoosiin, mut edelleen se on mun mielest väärä diagnoosi” (3)

Lapsilla oli ADHD-diagnoosin lisäksi muitakin diagnooseja, kuten asperger tai tourette. Äidit kertoivatkin, että monet tukitoimet esimerkiksi juurikin vammaispalveluista myönnettiin näiden diagnoosien perusteella. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivatkin jonkin verran sitä, kuinka ADHD on näkymätöntä vammaisuutta esimerkiksi siinä mielessä, ettei se oikeuta vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin. Näin ei kuitenkaan saisi olla, sillä ADHD-oireisten rajaamisen automaattisesti vammaispalvelujen ulkopuolelle ei tulisi olla mahdollista (Tyvitalo 2017, 58).

”ADHD on jotenkin - mikä mua yllätti - et vaikka se on neurologin tekemä diagnoosi ni sitä pidetään jotenki sellasena ei niin vakavasti otattavana ja esimerkiksi tuolta vammaispalvelujen kautta ei pelkille adhd-lapsille sais tukitoimia” (1)

5.2 Lapsen haastava käyttäytyminen

Äidit kuvasit lapsiaan levottomiksi. ADHD:lle tyypillisiä oireita ovatkin lyhytjännitteisyys ja vaikeus keskittyä. Tarkkaavuuden pulmat aiheuttavat yleensä huomattavaa toiminnallista haittaa. Ylivilkkäus ja impulsiivisuus voi näyttäytyä esimerkiksi siten, että lapsen on vaikea rauhoittua ruokapöytään. (Pihlakoski & Rintahaka 2017, 243-244.)

”hänel on just sellast levottomuutta, esimerkiks ruokapöydäs hän ei susotu istumaan koko sitä aikaa ku syödään, hänen täytyy nousta välil ja juosta ympyrää välil ja, et tota semmost levottomuutta” (4)

Kuvauksissa korostui erityisesti väkivaltainen käyttäytyminen pitäen sisällään lyömistä, potkimista ja puremista, mutta kaikilla lapsilla tätä ei ilmennyt. Äidit sanottivat myös syitä tämän käytöksen taustalla. Osa äideistä kertoikin, että heidän lapsillaan on esimerkiksi päiväkodissa ja koulussa käytetty kiinnipitoa.

”hän on erittäin aistiyliherkkä kaikilla aisteilla ja tota mikä tarkoittaa sitten sitä, että hän kuormittuu hyvin helposti että hän imee ympäristöstä niinku hyvin paljon kaikenlaista niinku infoa ja ääntä seuraa hyvin pitkälti niinku kontrolloi sitä ympäristöä hyvin pitkälti ja sit ku se menee yli ni sit häneltä loppuu taas niinku itteltä nää keinot elikkä silloin sieltä tullaan melko nopeesti niinku nyrkkien kanssa vastaan” (1)

Itsesäätelyn haasteita kuvattiin ilmenevän myös tunnesäätelyn haasteina. Tällä tarkoitetaan haasteita kyvyssä ymmärtää ja hyväksyä tunnekokemuksensa sekä kyvyssä ilmaista tunteitaan siten, että se on omien tavoitteiden mukaista ja sosiaalisesti suotavaa (Aro 2012, 52). Osa äideistä kertoikin tunteiden ilmaisemisen olevan toisinaan rajua.

”kaikki tunneskaala menee ihan nollast sataan et se on niinku todella rajuu tota se heittely, et ku tulee vähänki jotain vastoinkäymisii, ni hän on heti puhumas itsemurhasta, hän on niinku heti tappamas itseään, - , mut sit taas vastaavasti se menee myöski toiseen laitaan et sit ollaan niinku ihan överi” (4)

Osassa perheistä kerrottiin muillakin perheenjäsenillä olevan ADHD-diagnoosi. Osa kertoi jostain sukulaisesta, jolla on diagnoosi ja siten tunnisti ADHD:n periytyvyyden. Lisäksi samanlaisia piirteitä tunnistettiin perheenjäsenissä, vaikka diagnoosia ei olisikaan asetettu. Kaikki äidit eivät kuitenkaan maininneet perheestä tai sukulaisista ketään, jolla olisi samanlaisia haasteita.

”siis ku mä oon itse tosiaan ADHD myös, mul on nyt diagnosoitu vuos sitten ja mul on lääkkeet” (7)

5.3 Lapsen asioista vastaavista sosiaalityöntekijöistä kerrottua

Lastensuojelun sosiaalityöntekijän roolia on kuvattu palvelukoordinaattoriksi, jolla tarkoitetaan sitä, että sosiaalityöntekijät koordinoivat ja järjestelivät palveluita asiakkaille näiden tarpeiden mukaisesti (Raunio 2003, 77; Salminen 2013, 19). Äitien kertoman perusteella sosiaalityöntekijän rooli ei kuitenkaan kuvautunut koordinaattorina näissä tapauksissa. Lastensuojelu oli kyllä tehnyt yhteistyötä eri tahojen kanssa, mutta palvelukoordinaattorin roolia äidit eivät lastensuojelulla tai sosiaalityöntekijällä kuvanneet olleen tapauksissa. Myöskään äidit eivät kokeneet saaneensa lastensuojelulta tietoa mahdollisista heille kuuluvista palveluista. Ennemminkin asioista piti ottaa itse selvää tai sitten niistä kuuli epävirallisempia reittejä.

”et kyl se on vähän semmost niinku puskaradioo, et yks kertoo toiselle, et ooks sä hakenu saattajakorttii, ooks sä hakenu omaishoitajuutta, ooks sä hakenu korotettuu vammaistukee, niinku et tietäis ylipäättään, että mitä on apua saatavissa” (1)

Tarinoissa kokemukset yhteistyöstä sosiaalityöntekijän kanssa vaihtelivat. Kuvaukset siitä, millaisena lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä koettiin, eivät olleet sidoksissa lastensuojelun asiakkuuden syihin eikä siis tarinatyyppeihin, vaan saman asiakkuuden aikana sosiaalityöntekijä oli saattanut vaihtua. Kokemukset sosiaalityöntekijästä liittyivät sosiaalityöntekijän persoonaan jakautuen oikeastaan kokemukseen siitä, että sosiaalityöntekijä ihmisenä joko koettiin negatiivisesti tai positiivisesti.

”selkeesti tosi paljon kiinni siit henkilöstä” (2)

Kiire oli yhteinen kokemus, joka ei siis liittynyt siihen, miten sosiaalityöntekijä henkilönä kuvattiin. Kiire ilmeni esimerkiksi siinä, että sosiaalityöntekijöitä oli vaikea tavoittaa.

”oikeestaan se suurin haaste on se, et miten tavottaa, koska lastensuojelutyöntekijöil oikeestaan on se et onks se neljä kertaa viikos aamul 9-10 soittoaika, niil ei oo mitään sähköpostiosoitteit eikä puhelinnumeroit vaan sä soitat vaan niinku siihen yleiseen, ni se et mihin, mä oon monta kertaa sit joutunu soittaa sinne päivystykseen sit taas jostain sellasest asiast mikä ois kuulunu sille meiän omalle työntekijälle” (2)

5.3.1 Sosiaalityöntekijä negatiivisena kokemuksena

Useammalla äidillä oli negatiivisia kokemuksia lapsensa asioista vastaavasta sosiaalityöntekijästä. Kaikilla näillä kokemus liittyi nimenomaan johonkin tiettyyn henkilöön tai oikeammin hänen ammatillisuuteensa. Sinänsä sosiaalityöntekijää henkilönä ei pääasiassa kritisoitu, vaan negatiivinen palaute sosiaalityöntekijästä liittyi nimenomaan siihen, kuinka hän hoiti työtehtäviään. Äidit kertoivat muun muassa siitä, ettei sosiaalityöntekijä tuntenut ADHD-diagnoosin mukanaan tuomia haasteita, sosiaalityöntekijä antoi perheelle väärää tietoa, sosiaalityöntekijä ei paneutunut perheen tilanteeseen riittävästi, sosiaalityöntekijä keskittyi väärin asioihin tai teki virheellisiä tulkintoja sekä siitä, että sosiaalityöntekijän kirjauksissa oli asiavirheitä.

”ne teki sen selvityksen ja ne lähetti sen sinne oikeuteen ja me saatiin se bomerngina sit siel oikeudelt takas meiän asianajaja oli et mitä hitto, et miks niinku tällast ne ei, siis mä en ees ollu siel papereissa ja ne niinku tiedot mitä siel oli, niist oli puolet väärin ja siis siel oli ihan asiavirheitä semmosiin ja sit oli vaan kirjoitettu siitä, et ei oo tavotettu perhettä, et näytti semmoselt, et meiän elämä on ihan hirveää, et me ei niinku haluta tehdä yhteistyötä lastensuojelun kaa ja sit ne ei koskaan oikassu sitä mitenkään et se oli kyl se oli ihan järkyttävää et ku mieltii, et siin on pienen lapsen elämä kysees” (2)

”voisko sanoo oikeestaan kiusaamista on sielt sosiaalihuollon puolelt niinku enemmäkki ja sit semmosta vähättelyä siihen just et kotis on sotkunen ja sä et osaa niinku kasvattaa” (7)

Eräissä tilanteissa sosiaalityöntekijää kuvattiin “bimboksi” ja “mielipuoleksi”. Tässä tarinassa kuvautui epäammatilliselta ja ihmisenäkin tasapainottomalta vaikuttava sosiaalityöntekijä, jota voi pitää hyvin poikkeuksellisen. Tämän lastensuojelun sosiaalityöntekijän kerrottiin ottaneen kantaa asioihin, jotka eivät liity hänen toimivaltaansa, kuten ehdottaneen äidille sairauseläkettä. Erityisen ikäväksi sosiaalityöntekijän toiminnan tässä tilanteessa teki se, että perhe todella oli tuen tarpeessa, mutta sosiaalityöntekijän koettiin vain vaikeuttaneen omalla toiminnallaan vaikeaa tilannetta entuudestaan

hän ol oikeesti siis ihan hirveä ihminen, et silloin ku toiset on tosi hädässä ni sit kehtaa tulla latelemaan tollasia asioita. (3)

Sosiaalityöntekijöillä kerrottiin olleen vähän tietoutta ADHD:sta ja tämä koettiin puutteeksi. Esimerkiksi yksi äiti kuvasi, ettei sosiaalityöntekijä osannut tulkita perheen tilannetta oikein, koska ei tiennyt, miten ADHD vaikuttaa ihmiseen.

”niinku tietämättömyyttä niinku sitä diagnoosii ja sitä sairautta kohtaan, koska sehän o meidän ominaisuus ja meidän sairaus, mikä siis vaatii niinku ammattitaitoo ja tietoo siitä, mitä se niinku on. Et sä voi lähtee ADHD perheen kans työskentelee, josset sä tiedä mitkä on ne mitkä sitä perhettä auttaa” (7)

Yhtenä ratkaisuna tuli esiin sosiaalityöntekijän vaihtaminen. Eräs äiti olikin toivonut sosiaalityöntekijän vaihtoa, mutta siihen suostuttu. Hän kuitenkin koki tämän oikeudekseen ja edisti asiaa niin, että uskoi lapsensa asioista vastaavan sosiaalityöntekijän vaihtuvan kyllä. Hän olikin ottanut lopulta yhteyttä sosiaaliasiamieheen.

”samahan sä voit lääkäri vaatii vaihtuu, et sua ei hoida se tietty lääkäri jos sä haluat et se ei sua hoida ni samahan se on sosiaalityössä, et sosiaalityöntekijä, jos se asiakas

haluaa, jossei se kemia toimi, ethän sä voi olla niinku väkisin toisen sosiaalityöntekijänä” (7)

5.3.2 Sosiaalityöntekijä positiivisena kokemuksena

Osalla kokemus sosiaalityöntekijästä oli hyvä. Hyvän sosiaalityöntekijän ominaisuuksia kuvattiin olleen, että hän kuunteli ja ymmärsi perheen tilanteen. Erityisesti riittävänä kuitenkin pidettiin sitä, että sosiaalityöntekijä työn haasteista huolimatta yritti parhaansa.

”Täytyy sanoa kyl et täl hetkel tää sosiaalityöntekijä joka meil on tuolla ni hän on kyl sillee hyvä, et hän ymmärtää ja ei oo mikään päällepäsmäri ja ottaa asioist selvää ja mahdollistaa asioiden tapahtumista, hän on kyl ihan sinäänsä asiallinen ja ok, et ei hänestä oo paha sanottavaa” (2)

5.4 Tarinatyyppit

Tutkimusaineistosta konstruktoin viisi erilaista tarinatyyppiä. Yhdessä tarinatyyppissä oli perhe saanut lastensuojelun tukea lapsen ollessa aivan pieni. Tällöin siis lastensuojelun asiakkuuden syynä oli se, että perhe tarvitsi jonkin palvelun – tukiperheen tai perhetyötä - ja palvelun saamiseksi piti lapsella olla lastensuojelun asiakkuus. Yhden tarinatyyppin muodostivat ne tarinat, joissa kerrottiin vain palvelutarpeen arvioinnista, jolloin asiakkuutta lastensuojeluun ei päädytty avaamaan. Yksi tarinatyyppi muodostui niistä tarinoista, joissa äidit kertoivat perheen jääneen ilman tukea siten, ettei lastensuojelun asiakkuutta avattu ja kun se lopulta avattiin, ei perhe saanut toivomaansa tukea lastensuojelulta. Kahden tarinatyyppin tarinoissa lastensuojelun asiakkuus oli aloitettu palvelutarpeen arvioinnin perusteella ja asiakkuuden myötä perhe sai lastensuojelulta tukea ja palveluita – kuten tukiperheen tai taloudellista tukea. Näiden kahden tarinatyyppin erona on, että toisessa asiakkuuden syyt liittyivät vanhempiin ja toisessa lapsen omaan käyttäytymiseen.

Kuljetan tarinatyypeissä mukana aineisto-otteita. Numero aineisto-otteen perässä on haastattelun numero. Numeroin haastattelut niiden järjestyksen mukaan. Tarinatyyppien kuvailu noudattaa lastensuojeluprosessin ja tutkimuskysymysten mukaista teemoittelua, mutta päädyin kuitenkin olemaan käyttämättä väliotsikoita tarinatyyppien sisällä.

5.4.1 Asiakkuus ennen ADHD-diagnoosia

Osa äideistä kertoi lastensa olleen lastensuojelun asiakkaita jo ihan vauvoina. Tällöin lapsilla ei ollut ADHD-diagnoosia, vaan asiakkuus johtui äidin tuen tarpeesta. Kuitenkaan kovin suurta huolta äidit eivät kuvanneet lapsen tai perheen tilanteessa olleen tällöin, vaan asiakkuuden myötä saaduilla palveluilla tuettiin lähinnä äidin jaksamista. Asiakkuus lastensuojelussa tarvittiin siis nimenomaan sen vuoksi, ettei tukea muuten olisi saanut. Koska nämä asiakkuudet olivat monta vuotta sitten, ei lain-säädäntökään edellyttänyt samalla tavalla tuen tarjoamista sosiaalihuollon asiakkaille ilman lastensuojelun asiakkuutta.

Perhe ei siis varsinaisesti ollut lastensuojelun tarpeessa, vaan perhe tarvitsi tiettyä tukimuotoa, jota ei muuten ollut tarjolla. Sandbergin (2016) tutkimuksessa kuvataan samaa ilmiötä. Esimerkkinä kuvataan perheitä, joissa ei ole lastensuojelun tarvetta, mutta joita on silti kehoitettu tekemään itsestään lastensuojeluilmoitus saadakseen tukitoimia. (Mt., 143.)

”se tuli neuvolan kautta tai jotenki, et ku siin oli sellanen, et mul oli tosi todella, todella vaikee synnytys ja mä traumatisoiduin siin aika pahasti, ni sit ajateltiin sitä, et ku siin tuli toinen synnytys heti perään et sit olisi sitä apua, ettei ainakaan tulis mitään uutta sellasta, et mä masentuisin, mitä ei sit kyl tullukaan, mut et se oli niinku sellanen varo-toimenpide” (3)

”mä oon ollu niinku alusta lähtien itekseni tai kahestaan lapsen kanssa - ja tota ensimmäinen lastensuojelun asiakkuus tuli silloin ku mä muistaakseni 2010 vai 11 talvella ja oikeestaan siitä syystä että tukiperheitä ei saanu silloin vielä muuten että se edellytti silloin lastensuojelun asiakkuutta” (1)

Näissä tarinoissa perheet olivat lastensuojelun palveluna saaneet perhetyötä tai tukiperheen. Molemmissa tapauksissa oli kyse siitä, että äidin jaksamista tuettiin. Perhetyö auttoi lapsen hoidossa antaen äidille omaa aikaa ja samoin lapsen ollessa tukiperheessä, äiti sai omaa aikaa.

”Alunperin silloin meil oli semmosii lastensuojelun – niinku tukitoimena me saatiin jokus ku hän oli pieni – ni semmost perhetyötä, et meil kävi perhetyöntekijä niinku mi-nua auttamas” (3)

”meil oli silloin sieltä paikallinen tukiperhe jolla oli omia lapsia muuten ja (lapsen nimi) oli silloin muistaakseni oisko se ollu yhen viikonlopun kuukaudets siellä vai sitten niinku kahtena viikonloppuna yhen yön” (1)

Yhdessä tarinassa tukiperhe ei kuitenkaan ollut hyödyksi äidin jaksamiselle, koska lapsen tukiperheessä olo pahensi hänen oireiluaan kotiin palattuaan. Tämä taas lisäsi äidin kuormitusta entisestään.

”No sitä jatku aika lyhyen aikaa et se oli kolme kuukautta ja sit se päätettiin ku se kuormitus niitten hoitokertojen jälkeen oli tosi iso siis että lapsi oireili ja tota oli kiipeenä monesti ja et se edellytti sit taas et mä olin useemman päivän pois töistä” (1)

Tarinoissa lastensuojelun asiakkuus päättyi palvelun päättymisen myötä. Yhdessä tarinassa perhetyö päättyi siinä vaiheessa, kun perheen kanssa työskennellyt työntekijä jäi pois töistä. Äidit eivät kuvanneet, että perheen tilanteen siis varsinaisesti olisi todettu muuttuneen, jotta asiakkuus voidaan lopettaa.

Tässä tarinatyypissä lastensuojelun asiakkuus oli siis keinona saada tarvittava palvelu. Yksi äiti kuvasikin lain muuttuneen sittemmin ja heidänkin saaneen tarvittavia palveluja ilman lastensuojelun asiakkuuttakin myöhemmin. Siinä mielessä perheillä ei tällöin ollut tarvetta varsinaiselle lastensuojelulle, vaan tarve tietylle palvelulle, jonka saaminen oli mahdollista vain lastensuojelun asiakkuuden myötä.

5.4.2 Palvelutarpeen arviointi ainoana toimenpiteenä

Lastensuojeluilmoitukset eivät suinkaan aina johtaneet varsinaiseen asiakkuuteen ja tukitoimiin. Myös pelkästä lastensuojelutarpeen selvityksestä oli kokemuksia. Tämän tarinatyypin tarinoissa siis lastensuojeluilmoituksesta oli käynnistynyt selvitys ja palvelutarpeen arviointia tehtiin, mutta selvitys ei johtanut asiakkuuteen. Yhdessä tarinassa selvityskin jäi kesken ja asiakkuus lopetettiin paikkakunnalta muuton vuoksi.

Tarinoissa lapsesta oli tehty yksi lastensuojeluilmoitus, joka käynnisti arvion. Lastensuojeluilmoitus oli koulun tai päiväkodin tekemä. Yksi äideistä kertoi, ettei päiväkotia ollut yhteydenottoa tehdessään edes tarkoittanut sitä lastensuojeluilmoitukseksi, vaan tarkoituksena oli vain konsultoida lastensuojelua siitä miten toimia haastavasti käyttäytyvän lapsen kanssa. Tämä oli kuitenkin kirjautunut lastensuojeluilmoitukseksi. Tämä onkin esimerkki siitä, ettei aina ole ihan yksinkertaista, onko kyseessä

lastensuojeluilmoitus vai muu yhteydenotto viranomaiseen. Jos kyseessä on lastensuojeluilmoitukseksi tulkittava ilmoitus, tulee sosiaalityöntekijän ryhtyä selvittämään tilannetta. (Räty 2015, 236-237.)

”päiväkoti on konsultoinu, minkä sit taas lastensuojelu oli kirjannu ilmoitukseks” (1)

Kahdessa tarinassa ilmoitus liittyi tiettyyn tapahtumaan ja siitä nousseeseen huoleen lapsen käyttäytymisen perusteella tässä tilanteessa. Huoli liittyi siis nimenomaan lapseen eikä esimerkiksi vanhemmuuteen. Näissä kahdessa tarinassa ilmoitus oli myös ainoa laatuaan eikä lapsesta ennen sitä ollut tehty ilmoituksia eikä ainakaan haastattelutilanteeseen saakka sen jälkeenkään.

”se oli katonu you tubest jotain jotain pornojuttuja ja ne oli sit keskenään niit katonu - sit ne oli päiväkodis tehny jotain hölmöilyi siihen liittyen niinku pyytäny alastomaks tyttöi ja jotain tällasta niin ne tytöt tai siis ei siit ollu mitään sen enempää mut päiväkotii oli sitä mielt et he tekee nyt lastensuojeluilmoituksen tästä” (4)

”(Lapsen nimi) on ollut koulussa itsetuhoinen, kuvannut puukottavansa itsensä perheensä, koulu on tehnyt lastensuojeluilmoituksen” (6)

Kahdessa tarinassa tilanteet, joista lastensuojeluilmoitus oli tehty, olivat yksittäistilanteita eivätkä äidit kertoneet lapsen käyttäytyneen yhtä huolta herättävästi toista kertaa ennen eikä jälkeen tämän tilanteen. Äidit eivät pitäneet lastensuojeluilmoitusta tarpeellisena välttämättä eivätkä kokeneet lastensuojelun tukea tarpeelliseksi. Lastensuojeluilmoituksen tekoa kuvattiin ”ylireagoinniksi”. Vastustusta tai negatiivisia tunteita ilmoitus ei äitien kertoman mukaan kuitenkaan herättänyt.

”se oli hetki, mitä he oli hölmöilly, ois menny itsestään ohi joka tapauksessa, se oli päiväkodilta vähän ylireagointii” (4)

Äitien näkemys oli, että ADHD-piirteet vaikuttivat osaltaan siihen, että lapsi toimi tilanteessa tietyllä tavalla. Yksi äiti kuvasi lapsensa tunnetaidoissa olevan haastetta ja toinen kertoi lapsensa olleen puheissaan itsetuhoinen. Nämä tekijät olivat osaltaan nostaneet huolen lapsesta.

”hän ei oikeen osannu sitä käsitellä ehkä sen ADHDn takii et sen on jotenki vaikeet käsitellä asioita tommosii tunneasioit” (4)

”ei ainoa ADHD lapsi, jolta oon kuullut sellasta rallatusta, et rallallaa mä tapan itteni” (6)

Lastensuojelutarpeen selvityksessä tavattiin joko vanhempia, lasta tai molempia. Esimerkiksi kotikäyntejä ei ollut. Yhdessä tarinassa äiti itse toivoi lastensuojelun tulevan tapaamaan lasta kotiin, mutta se ei ehtinyt tapahtua, koska perhe muutti toisella paikkakunnalle.

meillä oli sellanen tapaaminen, ainaki kerran tai kaks, et (lapsen nimi) oli siel mukana ja sit ehkä oli sit sellanen tapaaminen, mis mä olin yksin ja sit hänen isänsä oli yksin mä luulen” (4)

Lastensuojelulta ei siis toivottu lastensuojelun asiakkuutta tai siihen liittyviä tukitoimia. Sen sijaan yhdessä tarinassa lastensuojelulta olisi toivottu enemmän yhteydenpitoa koulun kanssa. Koulu ei ollut kertonut heti lapsen huoltajille lapsen käytöksestä ja tästä nousseesta huolesta eikä lastensuojeluilmoituksen tekemisestäkään, vaan vasta kahdeksan päivän kuluttua oli huoltajaan yhteydessä tästä.

”mä olisin toivonut, että lastensuojelu olis puuttunut koulun tekemisiin ja tekemättä jättämisiin” (6)

Lastensuojelutarpeen selvitykseen olivat kuuluneet vain perheenjäsenten tapaamiset. Lastensuojelutarpeen selvityksessä kuuluu arvioida lapsen kasvuolosuhteita sekä niin huoltajien kuin muidenkin lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden mahdollisuuksia huolehtia näistä tehtävistä. Selvitystä tehtäessä voidaan olla yhteydessä paitsi lapsen läheisiin henkilöihin, myös eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin. (Laiho 2010, 173.) Yksi äiti olisikin nimenomaan toivonut, että lastensuojelutarpeen selvityksessä olisi oltu yhteydessä kouluun, mutta lastensuojelusta oli hänelle sanottu “etteivät he puutu muiden viranomaisen toimintaan”. Tässä tapauksessa siis yhteistyötä ilmoittajan ja vastaanottajan eli koulun ja lastensuojelun välillä ei tapahtunut lastensuojelutarpeen selvityksen aikana. Tällaisen yhteistyön puuttuminen on todettu muissakin tutkimuksissa (Hietämäki, Kuusinen, Pursi & Rajala 2017, 427).

Lapset ja heidän perheensä saivat kyllä tukea muista palveluista. Esimerkiksi yhdellä lapsella oli oma terapia ja yksi perhe oli kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuudessa. Näistä saatu tuki oli perheille tärkeää ja myös riittävää eikä siten esimerkiksi lastensuojelua kohtaan ollut mitään odotuksiakaan.

Kun lastensuojelutarpeen selvityksen tekemiseen ryhdytään, tulee selvitys tehdä kolmen kuukauden kuluessa (STM 2018). Tässä tarinatyypissä lastensuojelun yhteydenpito päättyikin viimeistään kolmen kuukauden aikarajan tultua täyteen eikä varsinaista lastensuojelun asiakkuutta siis lapsilla jatkettu.

Äitien suhtautuminen lastensuojelutarpeen selvitykseen oli melko neutraali. Siitä ei jäänyt negatiivista kokemusta eikä sitä koettu haitalliseksi, mutta sen ei koettu myöskään olleen tarpeellinen tai kovinkaan hyödyllinen, koska tilanteet, joista huoli syntynyt käsiteltiin muissa yhteyksissä. Kuitenkin lastensuojeluilmoituksen tekeminen lapsesta oli yhdelle perheelle antanut sysäyksen muutoksen tekemiseen.

”en mä tiä olik siit lastensuojeluasiakkuudest mitään hyötyy, mut ei siit mitään haittaakaa ollu toisaalta” (4)

”se oli meille myös sysäys lähtee hakemaan muutosta, tällee niinkuin jälkikäteen aateltuna” (6)

5.4.3 Tukitoimien ulkopuolelle jätetyt

Tässä tarinatyypissä yhteydenotto lastensuojeluun tapahtui, kun perheessä oltiin tilanteessa, jossa tukea olisi tarvittu. Tarinoissa haasteet lapsen kanssa olivat vakavia ja kyse oli yksinhuoltajaäideistä, joilla ei ollut muutenkaan tukiverkkoa paljoa. Vanhempien pyyntöön lastensuojelutarpeen selvittämisestä ei kuitenkaan tartuttu.

”lastensuojelun asiakkaaks oli äärimmäisen vaikea päästä, siis tuo mä soitin neljä kertaa ja tein lastensuojeluilmoituksen ja kerroin, et mä oon huolestunu niinku meiän perhetilanteesta” (5)

Perheet olivat tuen tarpeessa omien ja muiden viranomaisten - kuten lääkärien - arvioiden mukaan. Lisäksi perheen luontainen tukiverkko oli vähäinen. Esimerkiksi sukulaiset asuivat muilla paikkakunnilla eikä siten tukea lasten vahtimiseen ollut saatavilla. Lastensuojelun asiakkaille onkin usein tyypillistä, että heidän läheisverkostonsa ovat heikot tai jopa puuttuvat kokonaan (Alanen 2015, 34). Perheiden tilanteissa siis oli piirteitä, että he sopivat lastensuojelun asiakkaiden profiiliin.

”lääkäriin C lausunnossa luki, että lapsi ei voi olla yksin kotona koulupäivän jälkeen ja se mun poika voi tosi huonosti ennen ku mä sain hänen koulun vaihdettuu, yks oli se, et hän vaan haahuili siel koulussa ja se heijastu kotiin. - jopa lääkäri, mun mielest se on aika vahva juttu, jos se kirjottaa sen siihen C lausuntoon” (5)

Edellä olleessa otteessa käy ilmi, kuinka lääkäriellä oli selkeitä odotuksia lastensuojelua kohtaan. Lääkäriin selkeä näkemys oli, ettei lapsi voi olla yksin kotona koulupäivän jälkeen. Mäkikankaan (2016) tutkimuksessa tulee ilmi muutenkin lääkärien kokemus lastensuojelussa ilmenevään toimimattomuuteen. Lääkärit ovat muun muassa kokeneet, ettei tukitoimia aloiteta silla tavoin kuin he ovat suositelleet. Lastensuojelun tarjoama tuki onkin näyttäytynyt riittämättömänä. (mt., 54–55.) Tässä tapauksessa olisi perheelle voinut toki olla hyödyksi, että lääkäri olisi ollut suoraan yhteydessä lastensuojeluun. Nyt yhteydenotto jäi äidin varaan.

Myös Erja Sandbergin (2016) tutkimuksen aineistossa raportoidaan vastaavia tilanteita, ettei tuen tarpeeseen ole reagoitu lastensuojelussa lastensuojeluilmoituksen teon jälkeen. Aineistossa kuvataan myös tapauksia, joissa eri hallintokuntien asiantuntijat ovat yrittäneet auttaa perhettä saamaan lastensuojelun tukitoimia. (Mt, 143–144.) Samankaltaista vetoapua olivat äidit saaneet tilanteissaan. Yhdessä perheessä vasta toisen viranomaisen tekemä lastensuojeluilmoitus käynnistikin lopulta toimia lastensuojelussa. Äiti kertoi soittaneensa lopulta turvakotiin, kun ei tiennyt mitä olisi tehnyt.

”mä itkin siellä vaan ja soitin tonne turvakotiin ja kysyin, et saaks teil tulla, ne sano, et saa tulla, onks teil niinku välitön uhka. Mä sanoin, et ei ei meil oo mitään välitönt uhkaa, mut mä en vaan yksinkertaisesti jaksa enää - sit sielt ensi- ja turvakodist soitettiin lastensuojeluun ja sit siit he sano, et meidän täytyy nyt heti mennä jonneki akuuttiajalle” (5)

Perheet ovat myös jääneet palveluiden väliinputoajiksi. Tarinoissa kuvattiin kokemusta kuinka perhe lähetettiin palvelusta toiseen. Kävi myös yhdessä tapauksessa ilmi, että vaikka perheellä olisi palveluun ollut mahdollisuus, ei palvelua saatu, koska resurssia ei ollut. ADHD-diagnoosin saaneita onkin kuvattu väliinputoajiksi, jotka saattavat joutua kiertämään erilaisia palvelu- ja tukipisteitä saamattamistään apua (Laisi, Lappalainen & Vauramo 2016, 84–85). Yhdessä tarinassa tämä sama kokemus oli tullut myös erikoissairaanhoidon puolella.

”lastensuojelust meiat lähetettiin vammaispalveluihin, no siel tehtiin tämmönen joku mikä se on siis palvelutarpeen kartoitus ja todettiin palvelutarve, mutta ei ollu tiedos

enää sitä toteuttajatahoo, koska ei ollu rahaa joo ja tuo sit he lähetti meiät takaisi lastensuojeluun, ja ei he ota tänne lastensuojeluun, koska kuitenkin meil on kaikki hyvin ja mä pidän lapsesta huolta.” (5)

”et jos ei lastenpsykatrinen suostu lähettää lastenneurologisiin tutkimuksiin niin sit on aika yksin” (1)

Yksi äiti oli sitä mieltä, että resurssit rajoittavat pääsyä lastensuojelun asiakkaaksi. Hänen näki lastensuojelun ruuhkautuneena. Hän kertoikin tarinassaan ymmärtäneensä sen, että vaikka itse tarvitsisi apua, ei lastensuojelun asiakkaaksi välttämättä pääse.

”alkoi pelkäämään, et mitä jos ei saakaan sitä asiakkuutta, et tavallaan kohtas sen reaalielämän mitkä ruuhkat sillä puolella on, et sinne ei välttämättä mahdu” (1)

Vanhemmat ovat siis joutuneet taistelemaan yrittäessään saada perheen tilanteeseen tukea. Jenni Tyvitalon (2018) gradussa todetaan myös, että vaikka lapsella on oikeus tukeen, edellyttää ADHD-oireisten oikeuksien tunnustamisen usein valtavaa taistelua. Tässä vaaditaan tahdonvoimaa ja halua taistella lapsen puolesta. Lisäksi vanhemmat uhraavat oman aikansa erityislapsen tarpeille. Sitoutuminen erityislapsen hoivaan ja huolenpitoon johtaa kuitenkin väsymykseen. (Mt, 52–54.) Tarinoissa kerrottiin ajan uhraamisesta erityislapsen tarpeista lähteviin asioihin. Äidit olivat joutuneet olemaan lapsen vuoksi pitkiä aikoja poissa töistä.

Yrittäjänä toiminut äiti kertoi taloutensa romahtaneen, koska ei voinut jatkaa työskentelyä lapsen tarpeiden vaatiessa häneltä kotoa oloa. Hän koki, että yhteiskunnan olisi ollut hyödyllistä tukea häntä siten, että olisi voinut jatkaa työpaikassaan. Eksosysteeminä äidin työpaikka mahdollisti perheelle hyvän taloudellisen tilanteen, joka oli mahdollistanut muun muassa lasta varten oman työntekijän palkkaamisen kotiin. Äidillä ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta jatkaa töissä lapsen haastavan käyttäytymisen vuoksi, vaan hän joutui lopettamaan työt ja kertoi tämän aiheuttaneen perheen taloudellisen tilanteen romahtamisen. Systemien välille syntyi ristiriita. Äiti olisikin toivonut tukea siten, että olisi voinut työssään jatkaa.

Lastensuojelu asiakkuutta määritellessään sosiaalityöntekijä peilaa arviotaan käytettävissä oleviin muihin palveluihin (Heino 1997, 359). Tässä tarinassa äitiä olikin ohjattu vammaispalveluihin. Täältä hänen mahdollisuuttaan saada omaishoidontukea kartoitettiin. Tyvitalon (mt, 55) gradussa kuvataan myös kuinka viranomaisten on helppo ohittaa huoltajien näkemys sen vuoksi, että lapsen oirehdinta

näyttäytyy erilaisena erilaisissa ympäristöissä. Omaishoidon tuen kartoituksessa olikin tehty vain yksi kotikäynti, jonka perusteella oli todettu, ettei omaishoidon tukea myönnetä.

”eihän ne tilanteet tilaamalla tuu” (5)

Tarinatyyppejä kuvaa osallisuuden puutteen kokemus. Äidit kuvasivat, ettei perheen tilanteeseen todella pureuduttu eikä toisaalta heille kerrottu tarjolla olevista palveluista. Äidit olivat kokeneet, etteivät muun muassa voineet itse vaikuttaa asioihin.

”mielikuva siitä, et joku toinen ohjaa sitä prosessii, mä en pysty, mua ei uskota tai mä en pysty ohjailee, et mihin suuntaan tää” (1)

Lopulta lastensuojelun asiakkuuteen päästiin kuitenkin jollain perusteella. Yksi äiti kertoi asiakkuuteen pääsyn kestäneen useamman vuoden, jonka aikana lapsesta oli tehty lastensuojeluilmoituksia ja käynnistetty monta palvelutarpeen arviointia. Toiselle perheelle peruste oli taloudellinen tuki.

”Sit oli sosiaalityöntekijä, joka sano, et hän avaa lastensuojeluasiakkuuden jos me tarvitaan taloudellist tukee” (5)

Asiakkuudessa ollessaan äidit kuvasivat kuitenkin edelleen, että lastensuojelun työntekijöiden ja perheen käsitykset tuen tarpeista eivät kohdanneet. Perheelle ei joko tarjottu sellaista tukea, mitä perhe olisi tilanteeseen tarvinnut tai sitten heille tarjottiin sellaista palvelua, josta he eivät hyöttyneet. Eräs äiti kertoi, että kun lastensuojelun asiakkuus lopulta aloitettiin, tarjottiin perheelle ainoana tukena lapsen muuttamista pois kotoa joko osastojaksolle tai sijaishuoltoon, kun kuitenkin äiti olisi toivonut tukea arkeen kotona.

”sillonki siis sillon mä koin ne taas kauheen uhkaavana et osasto tai sit niinku tilapäinen huostaanotto” (5)

Yksi äiti kuvasi kuinka lapselle oli tarjottu ja sitten kokeiltukin tukiperhettä. Hän kuitenkin sanoi, ettei alun perinkään tarvinnut lapsestaan vapaita viikonloppuja eikä hän myöskään nähnyt tukiperhettä lapsen edun mukaisena, vaan ennemminkin niin, että lapsi koki olonsa turvattomaksi, jolloin tukiperhe ei tilannetta hyödyttänyt. Äiti kuvasi lapsen avuntarpeen olevan muunlaista. Äiti oli kuitenkin käynyt lapsensa kanssa tutustumassa tukiperheeseen.

”me käytiin siel kerran yhes, kerran hän oli itte siel yhen päivän, sit hän kysy, et onks hänen äiti ihan oikeesti pakko mennä sinne, mä sanoin no ei ole” (5)

Äidit kertoivat, ettei heillä myöskään ollut tietoa millaista tukea lastensuojelulta ylipäätään oli mahdollista saada. Tietoa tarjolla olevista tukitoimista ja palveluista saatiin yleensä tilanteen mukaan tai sitten tällaisista mahdollisuuksista kuultiin jostain muualta, esimerkiksi toiselta henkilöltä, jolla oli kokemusta lastensuojelun asiakkuudesta.

”et ne tota tulee jotenkin semmosina yksittäisinä rippeinä, ku ruvetaan jotain asiaa selvittää, ni sit joku terapeutti tai joku heittää jonkun vinkin että no pitäiskö olla ammatillinen tukihenkilö olisko siitä apua, pitäiskö olla muuta apua tai näin” (1)

Tukea oli saatu lastensuojelun sijaan muualta. Yksi äiti kertoi koululla olleen työntekijän, joka työskenteli myös kodeissa. Toinen äiti taas kertoi saaneen lapselleen tukea järjestöstä, jota kautta lapsi pääsi mukaan toimintaan ja myös äiti sai tukea haastavissa tilanteissa, kun hän pystyi soittamaan tämän järjestön työntekijälle.

”sillon aikasemmin siel oli viel koulun puolelta - millähän nimikkeellä se oli, kuitenkin semmonen ihminen, joka pysty käymään kotona ja neuvomaan siinä, et miten sä saat sen arjen toimimaan ja mitä pitäis huomioida” (1)

Lopulta kuitenkin näissä tarinoissa perheet eivät olleet lastensuojelun asiakkuuteen jääneet. Yhdestä lapsesta oli myöhemmin tehty uusi lastensuojeluilmoitus ja sitä myöten palvelutarpeen arvio. Toisessa perheessä äiti kuvasi tehneensä omat johtopäätökset, ettei edes yritä enää pyytää lastensuojelulta apua.

”Ja sit mä tulin siihen lopputulokseen, et jos mä ikinä kuuna päivänä tarviin apuu, ni mä en usko, et lastensuojelust sitä saa.” (5)

Tässä tarinatyyppissä äidit kokivat kyllä lastensuojelun oikeaksi paikaksi itselleen tai ainakaan palvelujärjestelmästä ei sopivampaa tahoakaan heidän mukaansa löydy. Yksi äiti pohti tätä sen kautta, kuinka lastensuojelun ajatellaan kohdistuvan perheisiin, joissa vanhemmuus on hukassa. Hän kuvasi arjessa itselleen langenneen niin paljon rooleja, ettei vanhemmuudelle jäänyt tilaa. Näin ollen hän kokikin itsellään vanhemmuuden olleen hukassa ja siten, että heidän tilanteensa olisi edellyttänyt lastensuojelun asiakkuutta.

”ku puhutaan et on vanhemmuus hukassa, ni meilläki oli tavallaan vanhemmuus hukassa, koska sille ei ollu niinku sijaa sillee, et ois ollu se vanhempi siinä ni sillee mä nään, että ois ollu kyllä ihan lastensuojelun asia” (5)

5.4.4. Vanhemmista johtuvat toimenpiteet - runsaat ilmoitukset ja tukitoimet

Tässä tarinatyyppissä syyt lastensuojelun asiakkuuteen ovat liittyneet vanhempiin, käytännössä heidän mielenterveys- tai päihdeongelmaansa tai huoleen heidän kasvatustavoistaan. Lastensuojelun asiakkuus oli alkanut lastensuojeluilmoitusten myötä. Ilmoituksia oli tehty useita eri tahoilta.

Heino (2007) kuvaa yhtä asiakkuusprofiilia, johon liittyvät lapsen hoidon laiminlyönti, vanhempien riittämätön vanhemmuus, vanhemman tai vanhempien avuttomuus ja osaamattomuus sekä taloudelliset vaikeudet. Tämä voisi kuvata tilannetta, jossa lastensuojelun asiakkuus kytkeytyy lapsen hoidon laiminlyöntiin ja vanhempien avuttomuuteen. (Mt, 62.) Tämän tarinatyyppin tarinat edustavat nähdäkseni tätä asiakkuusprofiilia.

Äitien kertomissa tarinoissa vähintään jommalla kummalla vanhemmista oli mielenterveysongelmia, kuten masennusta tai ahdistuneisuutta. Tarinoissa nämä eivät aina kuitenkaan olleet syynä lastensuojelun asiakkuuteen välttämättä. Lisäksi yhdellä isällä kerrottiin olleen päihdeongelma - tarkemmin sanottuna huumeiden käyttöä.

Lastensuojeluilmoituksia oli lapsista tehty runsaasti. Äidit eivät kertoneet yhdestäkään ilmoituksesta, joka olisi johtunut siitä, että lapsi olisi käyttäytynyt jollain tietyllä tavalla tai toiminut jotenkin huolta herättävästi, vaan kaikissa ilmoituksissa huoli liittyi vanhempaan. Syinä olivat vanhemman mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö tai vanhemman tapa olla lapsen kanssa. Ilmoituksia olikin tehty useita eri tahoilta, kuten vanhemman oma lääkäri, sukulaiset ja naapurit. Äidit kertoivat konkreettisia asioita ilmoitusten taustalla, joten lastensuojelun huoli oli helppo ymmärtää. Äidit kertoivat tehneensä itsekin ilmoituksia.

”on naapurit soittanu hätäkeskukseen, aiheina on ollu se, niin he sanoo siin ilmoituksessa, et mun huutaminen ja niinku kielenkäyttö ja kasvatustapoja ja tämmöset on niinku vääriä” (7)

”sit selvis siin niinku samas rytäkäs et hän hänel on huumeiden käyttöö ja se meni sit tosi pahaks ja saman tien ku nää asiat selvis ni esimerkiksi hänen oma äitinsä teki lastensuojeluilmoituksen” (7)

Äidit kertoivat osan ilmoituksista olleen aiheellisia ja osan perättömiä. Esimerkiksi edellä kuvattu huumeiden käytöstä seurannut ilmoitus johtikin siihen, että lastensuojelusta puututtiin tilanteeseen ja lapsen tilanne saatiin turvattua. Toisaalta taas yksi äiti kertoi naapurin tehneen ilmoituksen pahoinpitelystä sillä perusteella, että oli kuullut ääniä heidän asunnostaan. Äiti kuitenkin sanoi, ettei ollut lasta pahoinpidellyt ja poliisienkin käyneen tämän toteamassa samana iltana, jolta lastensuojeluilmoitus oli tehty.

Seuraavassa katkelmassa äiti kuvaa, kuinka lastensuojeluilmoitusten taustalla oli huoli hänen ja lapsensa välisestä vuorovaikutuksesta eli siitä miten äiti on vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa, kuinka hän puhuu tälle. Wuorion (2018, 34-35) tutkielman mukaan lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus voikin osoittautua ongelmaksi, jossa ilmenee jotain “häikkää” ja johon lastensuojelun keinoin pyritään pureutumaan. Äiti kuvasikin sosiaalityöntekijän näkemyksen asiakkuuden syynä olevan nimenomaan hänen tapansa äitinä olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa. Kuitenkin äiti sanoi ilmoitusten olleen aiheettomia ja vaikka olevansa persoonaltaan tietynlainen, ei hän ollut sosiaalityöntekijän kanssa samaa mieltä.

”Lastensuojelun asiakkuut on perusteltu sillä, et ku mä oon hermostunu (lapsen nimi)lle, niitten ilmoitusten perusteella oikeestaan niinku suurimmaks osaks, siel on syitä, mä oon sanonu (lapsen nimi)lle - tai joku meidän naapureista on joskus sanonut - että ole nopeampi tai mä oon sanonu, - tai itse asiassa talos on asunu neljä tyttöö samaan aikaan ja heidän äidit ni - rappukäytäväs on sanottu, että ole hiljaa.” (7)

Lapsen ADHD-diagnoosi tai siitä johtuvat syyt eivät siis olleet varsinaisesti lastensuojelun asiakkuuden taustalla. Kuitenkin on mahdollista, että lapsen ADHD ja siitä seuranneet haasteet perheen arjessa olivat yhteydessä asiakkuuteen vaikuttaen esimerkiksi vanhemman jaksamiseen. Äitien kertoman perusteella perheistä syntyykin kuva, josta on tunnistettavissa riskitekijöitä stressille ja jopa tästä seuraavalle vanhemmuuden uupumukselle (vrt. Laatikainen & Vikström-Hytönen 2018, 7). Arki lapsen kanssa kuvattiinkin hyvin kuormittavana, mikä stressaa vanhempia.

”alunperin se lastensuojeluilmoitus on tehty - äidin lääkäri on tehnyt sen tän äidin mielenterveysongelmien takii et toki se nyt on varmaan hirveen yleinen et ADHD-lasten vanhemmat ei jaksaa” (2)

”onhan tää sellasta jokapäivästä taistelua et ku mä saan tän aamun täs niinku hoidettuu, ni kyl mä ton työmatkan huudan autos itken sitä pahaa oloa pois et miten mä jaksan taas illal” (2)

Lisäksi kuvattiin sitä, että oman lapsen kanssa toimiminen vaatii vanhemmalta tietynlaista otetta kasvatukseseen. ADHD:lle tyypilliset toiminnanohjauksen haasteet hankaloittavat arkisten toimintojen sujumista. Esimerkiksi lapselle pitää puhua suorasti ja selkeästi, jotta tämä toimii ohjeiden mukaan. Kuitenkin ulkopuolisen henkilön tulkitsemana tällainen toiminta saattaa herättää huolta ja johtaa siten lastensuojeluilmoitukseen.

”et mä puhun niinku väärin (lapsen nimi):lle ja tota niin mä puhun hänelle aika semmosii suorii käskyi et syö, pue niinku näin et se on semmonen hyvin, jos mä sanon sille, et voisitko mennä tekemään ni en mä sitä saa sinne, ei sinne lähe, jos mä sanon, et mene pukemaan, ni sillon se menee sinne, mut jos mä sanon, et voisitko mennä laittamaan ne vaatteet päälle ni ei ei oo toivoakaan, sitä on yritetty, sitä on yritetty ammattilaisetki, ni ei ei toimi” (7)

Lastensuojelun asiakkuuden avauduttua ilmoitusten myötä, toi se mukanaan perheelle paljon tukitoimia ja palveluja. Perheissä oli tehty perhetyötä, lapsella oli tukiperhe ja lastensuojelusta oli myönnetty taloudellista tukea perheelle.

Yksi äiti kuvasi, ettei lastensuojelussa ollut riittävästi ymmärrystä siitä, mikä on ADHD. Hän koki, että ADHD:n vuoksi hänen vanhemmuuttaan pidettiin huonona. Sama ilmiö tuli ilmi Sandbergin (2016, 143) tutkimuksen aineistossa, jonka mukaan riittävän tiedon ja ymmärryksen puute ADHD:sta aiheutti jopa suorastaan törmäyskurssin perheen ja avuntarjoajien välillä.

”sosiaalityöntekijä pitää mua huonona äitinä vaan sen takia, että mul on ADHD tai et mun lapsel on ADHD et niinku se että ne asiat ja elementit mitkä siihen kuuluu ni ne ei et jo kylhän mä hermosun ja suutun, mut en mä tiedä ketä ihminen ei suuttuis joskus” (7)

Toisaalta tässäkin tarinatyypissä lastensuojelun asiakkuus ei niin selkeästi ollut tukena vain vanhemmuuden puutteesta johtuvista syistä, vaan tuki koettiin asiakkuuden käynnistyttyä kyllä tarpeelliseksi lapseen liittyvien syiden vuoksi. Oikeastaan vanhemmissa ei äitien kertoman perusteella tapahtunut muutosta lastensuojelun tukitoimien myötä.

Äidit antoivat tarinoissaan suurimman painoarvon sellaisille palveluille, jotka kohdistuivat suoraan lapseen. Tukiperhe sai erityistä kiitosta yhdeltä äidiltä. Tukiperhe toi lapsen arkeen vaihtelua jo siksi, että sijaitsikin aivan erilaisessa ympäristössä. Äidille oli erityisen tärkeää, että hänen lapsensa saa tukiperheen myötä kokea maatilaelämää. Samalla tukiperhe tuki vanhemman jaksamista, kun vanhempi sai omaa aikaa lapsen ollessa tukiperheessä. Toinen äiti kertoi saaneensa lastensuojelun palveluna tukea

”ihana maapaikka ja, tälle kerrostaloasujana mä en voi (lapsen nimi):lle tarjota sellasta maatilaelämää” (7)

Lastensuojelun kuvattiin olleen myös edesauttamassa taloudellisen tuen saamista. Taloudellinen tuki oli joissain tilanteissa ollut välttämätöntä, jotta perheen toimeentulo oli turvattu yllättävissä tilanteissa. Äidit kertoivat myös ihan rahallisesta tuesta hankintoihin, mutta myös siitä, että lastensuojelu oli tukenut harrastuksia ja perheen yhteistä ajanviettoa esimerkiksi tuetun loman merkeissä. Lapsen harrastuksia tuettiin myös.

”me ollaan saatu ihan valtavasti siis hyvää, (lapsen nimi) on päässy erilaisille leireille, se on sanu vaatteita, kenkiä, erilaisiin kerhoihin, me ollaan päästy, me ollaan käyty Kuopios tuetulla lomalla ja sosiaalityö makso sen, me ollaan päästy ja hän on saanu vaatteita, ulkovaatteita, kenkiä ja kaikkii niinku siis kaikkee hyvääkin on saatu” (7)

Vanhemman osalta lastensuojelun kerrottiin kyllä huolehtivan myös siitä, että vanhempi saa itselleen tukea. Lastensuojelun tarjoamaa työskentelyä vanhemman kanssa ei kuitenkaan koettu hyödylliseksi. Perhetyötä olikin joko vältelty siten, ettei perhetyön kotikäyntien aikaan oltu kotona tai sitten perhetyö vain koettiin tarpeettomaksi. Äidit kertoivatkin tuen vanhemman omaan jaksamiseen tulevan muualta kuin lastensuojelun kautta. Vanhemmilla oli esimerkiksi psykiatrian hoitokontakti tai sitten tukea saatiin työterveydestä.

”se oma jaksaminen et sehän täs on jo varmaan sen ensimmäisen lastensuojelun takii ja ja nytki, et sitähan ne on peräänkuuluttanu, mä oon sit ite hakenu, siis mul on tonne

psykiatrian polil, polille kontakti ja sit meil on tai mul on töitten kautta et mä teen lyhytterapiaa sellasii” (2)

Lastensuojelulta oli saatu tukea myös lapsen huoltajuus- tai tapaamisjärjestelyihin. Yhdelle lapselle oli vanhemman huumeiden käytön vuoksi tarvinnut järjestää asuminen muualla. Tämä oli toteutettu oheishuoltajuusjärjestelyin. Toisessa tarinassa taas äiti kertoi, ettei lapsi tapaa isäänsä isän väkivaltaisuuden vuoksi. Tässä tosin syynä oli myös se, ettei isä itse halua ollenkaan tavata lastaan.

”isä ei omasta halustaan halua tavata lastaan ja tällä hetkellä tai siis sen pahoinpitelyn jälkeen myöskään sosiaalitoimi ei halua” (7)

Äitien tarinoissa lapsilla oli monia tukitoimia ja palveluja. Jo ihan ADHD:n hoitoon liittyen lapsella oli asiakkuus neurologiseen tai psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Lapsen päivähoito mainittiin vaikka nyttemmin lapsi oli jo kouluiässä. Äidit kokivatkin koulun tärkeänä kuntouttavana tukimuotona. Koululta saatiin tukea muun muassa yhden lapsen painon seurantaan, kun kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri vastasivat tästä. Yksi äiti kertoi heillä olevan asiakkuus kasvatus- ja perheneuvolaan ja lisäksi mainittiin päihde- ja mielenterveysomaisille suunnattu yhdistys.

Äidit kertoivat lastensuojelun tehneen yhteistyötä eri tahojen kanssa. Erityisesti koulun tai päivähoiton kanssa lastensuojelu oli toiminut yhteistyössä, osallistuen muun muassa yhteisiin tapaamisiin. Lisäksi yhteistyötä oli ollut Kelan kanssa, jotta perhe sai tarvitsemansa etuudet. Kuitenkaan äidit eivät kertoneet lastensuojelun sosiaalityön olleen palvelukoordinaattorin roolissa, vaan kyse oli yhteistyön tekemisestä ja osallistumisesta esimerkiksi verkostopalaveriin.

”tosiaan ne vuosittaiset ne päiväkodin kasvatuskeskustelut tai miks niitä sanotaan, niis on aina lastensuojelu ollu mukana” (2)

Kuten Sandbergin (2016, 145) tutkimukseen osallistuneet - monesti itsekin ADHD-problematiikalla oirehtivat vanhemmat - kuvaavat lastensuojelua itsetuntoa heikentävänä tahona, kertoi yksi äideistä samanlaista kokemusta. Lastensuojelulta oltaisiin odotettu ja toivottu enemmän huomion kiinnittämistä positiiviseen palautteeseen ja siihen, missä vanhempi on onnistunut. Erityisesti tämän merkitystä olisi korostanut se, että vanhemmat kuulevat muutenkin niin paljon negatiivista puhetta.

”perhetyö eikä intensiivinen ei oo esimerkiksi kommentoinu mitään positiivista siitä mitä mä teen tai mitä mä yritän” (7)

”positiivista ois voinu vähän enemmänki viljellä, koska ADHD-lasten vanhemmat ne kuulee aina, aina sitä negatiivista, kaikki on päin persettä ja mitään sä et osaa ja asiat vaan toistuu ja toistuu ja toistuu, mut sitä positiivista sitä ei kukaan kyllä kerro tai huomio niinku sillee, huomioi niinku sitä, et sä osaatki oikeesti jotain” (7)

Yhdessä tarinassa lastensuojelun asiakkuus oli päättynyt ja yhdessä äiti arveli, että asiakkuus tullaan päättämään, koska tällaista oli aiemmin puhuttu lastensuojelun työntekijöiden kanssa. Asiakkuuden päättäminen tuli kyseeseen tilanteessa, jossa huolta ei ollut vaan lastensuojelu totesi asioiden “olevan hyvin”.

Äidit kuvasivat lastensuojelun olleen oikea taho tukemaan heidän lastaan ja perhettään. Vaikka siis äidit eivät välttämättä olleet alun perin samaa mieltä asiakkuuteen johtaneista syistä, kuten lastensuojeluilmoituksissa ilmenneistä huolenaiheista tai vaikka itse asiakkuuteen liittyi negatiivisia puolia, oli lastensuojelun asiakkuus kaiken kaikkiaan koettu perheelle hyväksi ja oikeaksi tukimuodoksi. Äidit kertoivat lastensuojelun asiakkuuden mahdollistaneen perheelle - ja erityisesti lapselle paljon sellaista hyvää, mikä ilman asiakkuutta mitenkään olisi ollut mahdollista.

5.4.5 Lapsen haastava käytös lastensuojelun toimenpiteiden taustalla

Tässä tarinatyypissä lastensuojelun asiakkuuden taustalla on lapsen haastava käyttäytyminen. Äidit kuvasivat lapsen käyttäytyneen toisinaan niin väkivaltaisesti, etteivät kokeneet aina pärjäävänsä lapsensa kanssa. Siksi lapsi tarvitsi ulkopuolista tukea. Lasten haastava käytös oli johtanut eri viranomaistahojen ja äitien itsensäkin tekemiin lastensuojeluilmoituksiin. Lastensuojelun asiakkuuden ohella lasten palveluverkoston kuuluivat myös ainakin lastenpsykiatria. Lastensuojelulla oli kuitenkin roolinsa tarjoten palveluja perheelle.

Eräs Heinon (2007) raportin asiakkuusprofiileista kuvaakin lapsen kehitykseen ja terveyteen liittyvää pulmaa. Esimerkiksi lapsi tai nuori on fyysisesti sairas tai vammaisen. Tämä voisi kuvata vaikka tilannetta, jossa lastensuojelun asiakkuus kytkeytyy lapsen erityisyyteen ja sairauteen. (Mt, 62.) Tässä tarinatyypissä ADHD onkin lapsen erityispiirre, joka on lastensuojelun asiakkuuden syntymisen taustalla.

Lasten haastava käyttäytyminen näyttäytyi perheenjäsenten lisäksi myös viranomaistahoille. Heissä lasten käytös herätti paitsi huolta, myös selkeästi epävarmuutta. Tätä tarinatyyppiä kuvaa sama havainto, jonka Kilpeläinen (2018) on gradussaan tehnyt eli, että ADHD-asiakkaat ovat lastensuojeluasiakkaina koska lapset käyttäytyvät huonosti ja heillä on koulunkäynnissä ongelmaa. ADHD-lapsien keskittymättömyys näkyy koulussa ja päiväkodissa. (Mt. 55.) Eräs äiti kertoikin päiväkodissa käytetyn kyseenalaisia keinoja lapsen käytöksen hallintaan saamiseksi.

”päiväkoti aikana kun oli oli tota myöskin hankaluuksia ja hoitajl loppu keinot ja siel oli erilaista erilaista tota vähän niinku vääränaista kurinpittoa - ku viime kädes selvis mitä siel on tapahtunut ni mä tein itte lastensuojeluilmoituksen koska mul oli huoli lapsesta et sitä on lyöty ja eristetty” (1)

Äidit olivat tehneet omasta lapsestaan ilmoituksen saadakseen tukea tilanteeseensa. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen omasta lapsesta ei ollut suinkaan helppoa. Lastensuojeluun jo sinällään kerrottiin liittyneen negatiivista suhtautumista ennen varsinaista asiakkuutta. Äidit kertoivatkin joutuneensa tai päässeensä murtamaan omia ennakkoluulojaan ja siten näkemyksensä asioista muuttuneenkin. Lastensuojelun asiakkuus ei kuitenkaan ollut alkanut ihan helposti. Äidit kuvasivat, että lastensuojelun palveluiden saamiseen oli kulunut aikaa. Vanhempien omien ilmoitusten lisäksi viranomaiset olivat olleet yhteydessä lastensuojeluun, mutta silti lastensuojelu ei välttämättä ollut reagoanut perheen tuen tarpeeseen vielä yhden ilmoituksen perusteella.

”lääkäri teki hänestä uuden lastensuojeluilmoituksen, et nyt on niinku pakko saada apua, koska hänel oli niin väkivaltaa raivokohtauksia, et siin oli sit minä olin vaarassa ja hän itse ja kaikki mahdolliset paikat” (3)

Perheillä oli kokemusta erilaisista lastensuojelun palveluista. Perheet mainitsivat perhetyön, tukiperheen ja tukihenkilön. Yhdessä tarinassa esimerkiksi tukihenkilö paitsi hankittiin lapsen tarpeeseen, mutta myös siis palvelun aloittamisessa otettiin huomioon lapsen tilanne ja yksilöllisyys. Muutenkin lastensuojelun palvelujen kerrottiin vastanneen siihen tarpeeseen, joita lapsella oli. Apua oli saatu hyvinkin konkreettisiin asioihin, kuten siivoamiseen.

”ollaan saatu kotiin tehtävää sellast perhetyötä tai jotain mitä perheterapiaa se nyt on ja sit meil on ollut tota laps ei voi olla yksin kotona ni hänel on sit ollu sellaset lastenhoitajat sitä kautta ja sit meil on käyny myös niinku toi perhetyöntekijä auttamassa tämmösis ihan niinku siivoamishommissa” (3)

Lastensuojelu koettiin sellaiseksi viranomaiseksi, johon oli muihin viranomaistahoihin verrattuna helppo olla yhteydessä. Lastensuojelu olikin ollut tukena esimerkiksi rikosilmoituksen tekemisessä, kun lapsen hoitopaikassa lasta oli kaltoinkohdeltu. Äidin oli tässä tarinassa ollut helpompi olla yhteydessä lastensuojeluun kuin, että hän olisi itse tehnyt tapahtuneesta rikosilmoituksen.

”he otti onneks silloin niinku vastuun siitä ja tekivät rikosilmoituksen ja toki se on heille käytäntö” (1)

Huomio oli ollut asiakkuuden aikana selkeästi lapsessa ja palvelut mietitty tätä varten. Äidit olisivatkin toivoneet, että tuki olisi kokonaisvaltaisempaa. Lastensuojelun kuvattiin toimineen muutenkin aika jäykästi ja olevan kaukainen. Ketteryys ja joustavuus hyödyttäisivät perheitä enemmän. Lisäksi tuki oli keskittynyt lähinnä lapseen ja vanhemmat olisivat toivoneet, että myös heidän jaksamisesta oltaisiin oltu kiinnostuneita.

”kukaan ei missään vaiheessa oo kysyny, että miten sä itte jaksat” (1)

Vanhemmille ei siis oltu tarjottu tukea. Äidit kertoivat, että he ovat itse myös joutuneet pitämään langat käsissään lapsen asioissa. He kuvasivat jopa jääneensä yksin tilanteen kanssa. Koettiin, ettei viranomaisista kukaan ole ottanut vastuuta perheen palveluprosessista, vaan vanhempi kantaa vastuun. Äidit kertoivat palavereja olleen paljon, mutta näissäkin joutuneensa ennemminkin puolustus-kannalle.

”aika yksi sitä on näitten asioitten kans jääny ja sit aika paljon tullu istuttua turhanpäiväisiä palavereja sit kuitenkin, mistä tuntuu et ei oo kauheesti ollu hyötyä ja pitää puolustautuu sit kuitenkin” (3)

Yhden perheen kohdalla oli kokemus siitä, että lastensuojelu huomioi perheen laajemminkin. Perheen kaikki lapset kävivät tukiperheessä. Kuitenkin siis lastensuojelun asiakkuudessa oli perheen lapsista vain yksi. Tarinoissa lapsilla kerrotaan olleen myös paljon muita tukitoimia ja palveluja. Lapsilla oli ADHD:n vuoksi lääkehoidon seuranta, toimintaterapiaa ja psykoterapiaa. Myös sopeutumisvalmennuskursseilla ja yksilöllisessä kuntoutuksessa perheet olivat olleet.

”hänel on toimintaterapia, se on ollu reilun vuoden ja sit me ollaan käyty yhden vuoden ajan yksilöllises kuntoutukses, sit me ollaan käyty kaks sopeutumisvalmennusta” (3)

Tässä tarinatyypissä äidit kuvasivat, ettei lastensuojelun päätehtävänä ole olla heidän laisiaan perheitä varten. Yksi äiti jopa mietti, että heidän perheensä tuhlaa lastensuojelun resursseja, kun heillä ei ole todellista lastensuojelun tarvetta. Lastensuojelu miellettiin enemmän olevan niitä perheitä varten, joissa esimerkiksi vanhemmilla on päihdeongelma tai väkivaltaa lasta kohtaa. Lastensuojelun tarkoitusta jäseneltiin erityisesti suojelutehtävän kautta. Nähtiin siis, että lastensuojelun tehtävä on suojella lapsia - erityisesti omilta vanhemmiltaan. Tätä käsitystä siitä, etteivät tarinoiden perheet olleet “oikeita asiakkaita” lastensuojelussa oli vahvistettu myös viranomaisten suunnalta. Eräs äiti kertoikin lastensuojelun työntekijän määritelleen heidän perheensä tällä tavalla. Samalla hän oli tuonut esiin, että lastensuojelu tarvitsee resurssinsa “oikeisiin tapauksiin”.

”avautui siinä sitten kuin stressaantuneita he ovat ja kun heillä on näitä oikeitakin tapauksia, niin resurssit ei riitä” (3)

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä tutkielmassa äidit kuvasivat sitä, kuinka lastensuojelu oli ollut heidän lapsensa elämässä läsnä. Tutkielmassa ei tavoiteltu faktatietoa. Tarinat palvelutarpeen arvioineista ja lastensuojelun asiakkuuksista on sidottu kulttuuriseen aikaan ja paikkaan. Ne ovat myös muodostuneet vuorovaikutuksessa ja näkemys on äideillä saattanut muuttua esimerkiksi heidän keskusteltua muiden ihmisten kanssa tai saatua uusia kokemuksia. Seitsemän äidin kertoman pohjalta ei voi tehdä laajoja yleistyksiä, mutta nämä tarinat antavat silti osaltaan tärkeää tietoa.

Tutkimustehtäväni oli analysoida ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhempien – käytännössä äitien - käsityksiä ja kokemuksia lastensuojelun toimenpiteistä. Tutkimuksessa selvitin, mitkä tekijät olivat syynä lastensuojelun toimenpiteisiin ryhtymiseen. Tarkastelin mitä lastensuojelun toimenpiteet - eli palvelutarpeenarvio ja/tai asiakkuus - perheellä ovat pitäneet sisällään. Yhtenä tutkimuskysymyksenä oli vielä selvittää, oliko lastensuojelu oikea tukimuoto perheelle.

6.1 Lastensuojelun toimenpiteet vireilletulosta asiakkuuden loppuun

Ensimmäinen tutkimuskysymys on, että mitkä tekijät olivat olleet syynä lastensuojelun toimenpiteisiin ryhtymiseen. Tämä koskee muun muassa sitä, miten yhteydenotto lastensuojeluun oli tapahtunut, kuka sen oli tehnyt ja miten. Monet vanhemmat olivat olleet itse lastensuojeluun yhteydessä ja pyytäneet apua tilanteeseensa. Lastensuojeluilmoituksia olivat tehneet koulut, päiväkodit ja naapurit. Äidit kertoivat, ettei yhteydenottoon aina heti reagoitu, vaikka tuen tarvetta oli, vaan palvelutarpeen arvioinnin käynnistyminen oli saattanut vaatia useamman yhteydenoton lastensuojeluun.

Lisäksi selvitettiin, minkä sisältöinen lastensuojeluun ilmaistu huoli on ollut ja mikä tämän huolen syntymiseen on vaikuttanut. Palvelutarpeen arvioinnin oli osassa tarinoita käynnistänyt jokin yksittäinen tapahtuma ja sen pohjalta lapsen käyttäytymisestä noussut huoli. Monissa tarinoissa huolen taustalla oli lapsen ADHD ainakin jossain määrin. ADHD:sta johtuen esimerkiksi lapsi ei voinut olla yksin koulupäivän jälkeen. Keskittymättömyys ja impulssikontrollin puute erottuivat huolenaiheiden taustalla. Vanhemmuuteenkin liittyvissä huolissa lapsen ADHD nähtiin yhtenä taustatekijänä. ADHD oli saattanut edesauttaa vanhemmuuden uupumusta tai vanhempi koki lapsen tarvitsevan suorapuheisuutta, jonka ympäristö tulkitsi huolestuttavana.

Äidit erittelivät tarinoissaan syitä, jotka olivat käynnistäneet palvelutarpeen arvioinnin. Osalla perheistä koulussa tai päiväkodissa oli tapahtunut jotain, jonka perusteella lapsen käyttäytymisestä nousi huoli. Näissä tarinoissa lastensuojelun asiakkuutta ei palvelutarpeen arvioinnin jälkeen avattu eivätkä äidit kokeneet palvelutarpeen arviointiaakaan tarpeellisena. Osa äideistä oli tehnyt lastensuojeluilmoituksen omasta lapsestaan saadakseen apua tilanteeseensa. Joillakin palvelutarpeen arviointi oli todella käynnistetty, mutta osa äideistä koki, ettei palvelutarpeen arviointia todella alettu tekemään. Osalla palvelutarpeen arviointiin olivat johtaneet useat ilmoitukset huolesta liittyen jompaankumpaan lapsen vanhemmista. Joissain tarinoissa äidit kertoivat, että asiakkuus oli avattu, jotta perhe sai jotain palvelua, jolloin palvelutarpeen arviointia ei sen enempää tehty.

Monissa tarinoissa palvelutarpeen arviointi oli päättynyt lastensuojelun asiakkuuden alkamiseen. Naksaus kuvaa tilannetta, jossa sosiaalityöntekijä kokee lapsen olevan lastensuojelun asiakkuuden tarpeessa. Varsinaiseen lastensuojelun asiakkuuteen johtaneita syitä olivat tarinoissa lapsen aggressiivinen käyttäytyminen, vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma sekä perheen tarve tietylle tukimuodolle.

Kaikki eivät kuitenkaan olleet päässeet lastensuojelun asiakkuuteen kovinkaan helposti, vaikka tätä itse toivoivat. Yksi äiti kertoi itse lukeneensa lastensuojelulakiakin ja nähneensä heidän tilanteessaan lastensuojelun tarvetta, mutta sosiaalityöntekijän käsitys erosi tästä eli naksasta ei tapahtunut. Myös muut viranomaiset olivat nähneet perheessä tuen tarvetta ja joissain tilanteissa vasta toisen viranomaisen tekemä lastensuojeluilmoitus olikin avannut lastensuojelun asiakkuuden. Osa äideistä kuvasikin esimerkiksi sitä, kuinka tukitoimista tuli taistella. Perheen jäätyä ilman lastensuojelun tukitoimia äidit kertoivat, että apua oli saatu muualta tai vanhempana oli pitänyt vain itse jaksaa. Perheitä myös lähetettiin palvelusta toiseen heidän jääden tavallaan väliinputoajiksi.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, mitä kaikkea lastensuojelun toimenpiteisiin on kuulunut. Perheillä oli ollut lastensuojelun palveluja ja tukitoimia. Tukitoimilla tuettiin erityisesti vanhempien jaksamista. Palveluina mainittiin tukiperhe, tukihenkilö ja perhetyö. Perheet olivat saaneet myös taloudellista tukea muun muassa perheen lomamatkaan.

Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä oli roolinsa tarinoissa, joissa kerrottiin lastensuojelun asiakkuudesta. Osa äideistä kuvasi roolia isommaksi kuin toiset. Yleisesti lastensuojelun sosiaalityöntekijät kuvattiin kiireisiksi. Tämä ilmeni esimerkiksi siinä, että sosiaalityöntekijää oli vaikea ta-

voittaa. Sosiaalityöntekijöiden tavasta tehdä työtä oli negatiivisia kokemuksia. Koettiin, ettei sosiaalityöntekijä perehtynyt perheen tilanteeseen tarpeeksi, hän keskittyi väärin asioihin, teki virheellisiä tulkintoja, antoi väärää tietoa tai teki virheellisiä kirjauksia. Kerrottiin myös, ettei sosiaalityöntekijällä ollut ymmärrystä ja tietoa ADHD:sta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän roolia palvelukoordinaattorina äidit eivät tunnustaneet, vaan kuvasivat itse koordinoineensa lapsen ja perheen palveluja ja esimerkiksi tietoa sopivista palveluista saavansa ennemmin ”puskaradion” kautta. Äidit kokivat itse joutuneensa pitämään langat käsissään. Positiivisia kuvauksia sosiaalityöntekijöitä tarinoissa oli myös.

Osa äideistä kuvasi, ettei perhe ollut saanut lastensuojelusta toivomaansa tukea. Oli tilanteita, että äidit olisivat toivoneet lastensuojelulta tukea ja ottaneet siksi itse yhteyttä lastensuojeluun, mutta heitä ei silti otettu lastensuojelun asiakkuuteen. Vaikka asiakkuuteen olisi päästykin, eivät perheen tuen tarve ja lastensuojelusta tarjottu tuki äitien mukaan aina kohdanneet. Yksi äiti kuvasi lastensuojelun työskentelyn itsetuntoa heikentävänä.

Osalla perheistä oli ollut toiveita siitä, millaisia tukitoimia he olisivat toivoneet saamiensa tukitoimien lisäksi. Osalla perheistä saatu tuki oli ylipäättään vähäistä, kuten edellä kuvasin. Osa perheistä oli kyllä saanut tukea, mutta olisi toivonut lisäksi esimerkiksi konkreettisempaa lastenhoitoapua. Lisäksi äidit kertoivat muiden toimijoiden tukitoimista ja niiden yhteistyöstä lastensuojelun kanssa. Lapsilla oli ollut asiakkuuksia muun muassa psykiatriseen tai neurologiseen erikoissairaanhoidon. Yhteistyötä eri toimijoiden välillä myös kritisoitiin. Osalla perheistä lastensuojelun asiakkuus oli päättynyt ja osalla jatkui edelleen.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä selvitettiin, oliko lastensuojelu ollut oikea tukimuoto perheille. Oliko perhe siis ollut ”oikeassa paikassa” ollessaan lastensuojelussa. Selvitettiin esimerkiksi sitä, oliko perhe päättynyt lastensuojelun toimenpiteiden piiriin siinäkin tilanteessa, että tukea olisi muullakin tavoin saatavilla. Ensimmäisessä tarinatyypissä ei lapselle ollut tarvetta lastensuojelun asiakkuudelle, vaan asiakkuus avattiin, jotta perhe sai tarvitsemaansa palvelua, tukiperheen tai perhetyötä. Kolmannessa tarinatyypissä äidit näkivät lapsensa ja perheen tilanteen tarvinneen tukea lastensuojelulta. Heidän pyynnöistään huolimatta lastensuojelun asiakkuudesta piti taistella ja lopultakin asiakkuuden myötä saatu tuki koettiin riittämättömäksi. Neljännessä tarinatyypissä syyt asiakkuuteen johtuivat vanhemmista, joten lastensuojelun tuki koettiin tarpeelliseksi ja lastensuojelu myös oikeana tukimuotona perheelle. Viidennessä tarinatyypissä asiakkuuden johtuessa lapsen ADHD:sta ja tähän

liittyvistä haasteista ei lastensuojelun mielletty olevan varsinaisesti heidänlaisiaan perheitä varten, vaan lastensuojelun nähtiin olevan niitä lapsia varten, joita täytyy suojella omilta vanhemmiltaan.

Osassa perheistä oli tehty vain lastensuojelutarpeen selvitys. Tarkastelin sitä, oliko palvelutarpeen arviointi perheelle tarpeellinen. Palvelutarpeen arvioinnin syynä oli näissä tapauksissa lapsen käytöksestä tietyssä tilanteessa noussut huoli. Tällöin äidit kertoivat, että tilanteen olisi voinut käsitellä muullakin tavoin eikä lastensuojeluilmoitusta ja siitä seurannutta palvelutarpeen arviointia välttämättä olisi tarvittu. Osa äideistä kertoi itse toivoneensa lastensuojelun asiakkuutta sellaisissakin tilanteissa, joissa asiakkuutta ei aloitettu.

Erilaisten tarinatyyppeiden myötä tuli näkyväksi, etteivät perheiden tilanteet ja tuen tarpeet ole suinkaan samanlaiset, vaikka perheen lapsella on ADHD. Sen sijaan syyt lastensuojelun asian vireille tuloon ja ratkaisut mahdollisen lastensuojelun asiakkuuden ja sen mukanaan tuomien palveluiden suhteen ovat moninaiset. Palvelujärjestelmän on tärkeä tukea perheitä mahdollisimman varhain, että lastensuojelun asiakkuuksia voidaan ehkäistä, mutta silti osa perheistä voi hyötyä nimenomaan lastensuojelun asiakkuudesta. Lastensuojelun asiakkuuden taustalla voi olla hyvin erilaisia syitä, kun lapsella on ADHD. Tässä tutkielmassa kaikilla syillä on kuitenkin nähtävissä yhteyttä lapsen ADHD:hen. Myös lastensuojelun palveluissa on paljon kehitettävää, jotta ne tukisivat perheitä heidän tarvitsemallaan tavalla.

6.2 Pohdinta

ADHD:n hoidolle on omat ohjeistuksensa Käypä hoito -suosituksissa. Hoito on monimuotoista ja siihen kuuluvat sekä lääkehoito että psykososiaaliset hoitomuodot. Tukitoimia ovat esimerkiksi vanhemmille annettavat ohjeet lapsen ohjaamisessa, varhaiskasvatuksessa ja opiskelussa tarvittavat pedagogiset toimet, lapselle annettava ohjaus tai kuntoutus sekä esimerkiksi tukihenkilö tai perhetyö (ADHD: Käypä hoito -suositus). Monet suosituksen kohdat ovat tyypillisiä sosiaalipalveluja. Äitien tarinoissa terveydenhuollosta ei lapselle tarjottu kovinkaan laajoja tukitoimia, vaikka suositus näin moninainen onkin.

Lastensuojelun tehtävä on suojata lasta. Yksi äiti nostikin esiin sen, ettei hänen lastaan ole tarvinnut suojata keltään ja kokikin siksi, ettei lastensuojelu ollut oikea paikka heille. Johanna Hurtig (2003,

193) kuvaa väitöskirjassaan tavasta lähestyä lastensuojelutehtävää perheen ja vanhempien avun tarpeen kautta, jossa näkyvät lasten eriytymättömyys. Yksi äiti kertoi, ettei saanut työssäkäyvänä tukea lastensuojelulta ja kuinka lastensuojelun työntekijätkin arvioivat heidän perheessään kaiken olevan hyvin, kun tilanne siltä näytti ja hän äitinä hoiti tehtävänsä. Tämä äiti olisi kuitenkin nimenomaan toivonut lastensuojelulta tukea. Tuen saantia olisi saattanut edesauttaa, kun olisi keskitytty lapseen ja hänen avun tarpeeseensa.

Tässä tutkielmassa ilmeni, että osa lapsista oli otettu lastensuojelun asiakkuuteen ja osa jätetty ottamatta hyvinkin samankaltaisessa tilanteessa. Tarja Heino (1997) kuvaakin hämähäköiseksi sitä, kuinka lastensuojelun asiakkuus määritellään. Lastensuojelun asiakkuuden määrittäminen on asiakkaan kannalta merkityksellinen, se oikeuttaa hänet tiettyihin etuihin tai se voi sulkea joitain vaihtoehtoja pois kapeuttaen hänen toimintamahdollisuuksiaan (mt, 23). Tarinoissa tämä tuli ilmi varsinkin silloin, kun äidit kuvasivat toivoneensa lastensuojelun asiakkuutta saadakseen tukea tilanteeseensa, mutta asiakkuutta ei tästä huolimatta aloitettu. Hurtigin (2003, 192) tutkimuksessa kuvataan myös sitä, kuinka lapsen avuntarpeeseen reagoidaan vasta eri tahojen ilmaistua huolensa, mikä tuli esiin myös tässä tutkielmassa.

Lastensuojelun asiakkuuden määrittämisessä on Heinon (1997) mukaan kyse professionaalista ja juridisesta arviosta. Tämä arvio perustuu vaaraan, jossa lapsi on terveytensä tai kehityksensä puolesta. Sosiaalityöntekijä punnitsee ammatillisessa arviossaan olemassa olevia säädöksiä suhteessa vaarassa olevan lapsen tunnistamiseen ja tilannetekijöiden erittelyyn. Tämän lisäksi sosiaalityöntekijä tulkitsee sitä, kenelle asia työnjaollisesti kuuluu eli mikä on se taho, joka vastaa lapsen tai perheen tukemisesta tietyssä tilanteessa peilaten arviotaan käytettävissä oleviin palveluihin. (Mt., 358–359.) Esimerkiksi osa äideistä kertoi heitä ohjatun vammaispalveluiden tai kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaiksi lastensuojelun sijaan. Äitien tarinoissa ilmeni myös erot sen mukaan, millaisia palveluja paikallakunnalla on saatavilla. Esimerkiksi yksi äiti kertoi saavansa tarvittavat palvelut kasvatus- ja perheneuvolasta, jossa lapsella oli lääkärikontakti ja josta tarjottiin myös perhetyötä kotiin.

Lastensuojelun asiakkuuden määrittämiseen liittyy myös kunnallisten palveluiden saatavuus (mt., 359). Ensimmäisessä tarinatyyppissä asiakkuus lastensuojeluun olikin syntynyt äitien mukaan vain siksi, että perheen oli ainoastaan sillä tavoin mahdollista saada tarvitsemaansa palvelua. Sama ilmeni Sandbergin (2016, 143) tutkimuksessa, jossa osaa perheistä oli kehoitettu tekemään itsestään lasten-

suojeluilmoitus tukitoimia saadakse, vaikka lastensuojelun tarvetta ei perheessä ollutkaan. Lastensuojelu näyttäytyy tällä tavoin myös jonkinlaisena yhteiskunnan palvelujärjestelmän “paikkaajana” eli kun muuta palvelua ei ole saatavilla, tukea saadaan sitten lastensuojelusta.

Lastensuojelun asiakkaille esiintyy ADHD-diagnoosia keskimääräistä enemmän muuhun väestöön verrattuna (Klein ym 2015, 178). Hieman paradoksaalisesti kuitenkin lastensuojelussa ei välttämättä ole osaamista ADHD:sta. Vaikka siis perheelle, jonka lapsella on ADHD-diagnoosi, ainoa tapa saada tarvitsemaansa apua ja tukea voi olla lastensuojelun asiakkuus, niin juuri lastensuojelussa ei välttämättä ole sitä osaamista, jota perhe tarvitsisi ADHD:n mukanaan tuomiin haasteisiin. Erityisesti yksi tutkielman äiti toi esiin sitä, ettei hänen lapsensa asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä ollut käsitystä siitä, mitä ADHD tarkoittaa ja miten se ihmisen toimintakykyyn vaikuttaa. Tämä on todettu myös Sandbergin (2016) tutkimuksessa. Lisäksi Ida Kipeläisen (2018, 42) tutkimuksessa sosiaalityöntekijät kuvaavat itsekkin tietämättömyyden ja osaamattomuuden puutetta suhteessa ADHD:n tematiikkaan. Väistämättä lastensuojelussa ja muussa sosiaalityössä tarvitaan kuitenkin osaamista ja tietämystä siitä, mikä on ADHD ja muut neuropsykiatriset vaikeudet. Lastensuojelussa työskentelevien työntekijöiden pohjakoulutuksessa tämä ei välttämättä kuitenkaan näy. Tutkimustietoa siitä, minkälaisia valmiuksia esimerkiksi yliopistojen sosiaalityön koulutus näihin kysymyksiin antaa voisi hyödyntää koulutusten kehittämisessä.

Tässä tutkielmassa moni kuvasi puutteita oikeanlaisen tuen saamisessa lastensuojelusta. Saatavilla olevat palvelut ja perheen tuen tarve eivät siis kohdanneet. Lastensuojelun asiakkuuteen pääsy koettiin hankalaksi. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän roolia palvelukoordinaattorina ei tunnustettu, joka oli omiaan lisäämään vanhempien kuormitusta muutenkin haastavassa elämäntilanteessa. Äideillä oli myös kokemuksia, ettei yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa muutenkaan aina sujunut. Joissain tarinoissa äidit kertoivat itse nähneensä tarvetta tietyille palvelulle, mutta heille ei sitä myönnetty.

Edellä kuvattuun liittyy nähdäkseni kuvaus osallisuuden puutteesta. Lastensuojelun prosessien eri vaiheissa äidit kuvasivat esimerkkejä tästä. Yksi äiti kertoi, kuinka hän ei edes tiennyt koulun tehneen lastensuojeluilmoituksen hänen lapsestaan. Äitien omilla yhteydenotoilla lastensuojeluun ei ollut vaikutusta, vaan toisen viranomaisen tekemä ilmoitus käynnisti lastensuojelun toimenpiteet. Muutenkin koettiin, että asiat vain tapahtuivat ja omat vaikutusmahdollisuudet nähtiin vähäisiksi. Osallisuus on teemana ollut lastensuojelussa esillä ja tämän tutkielman pohjalta vaikuttaa siltä, että sen esillä pitämiseksi ja varsinkin siirtämiseksi lastensuojelun käytäntöön on edelleen tehtävää.

Esimerkiksi ADHD:ta kutsutaan näkymättömäksi vammaisuudeksi. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei kyseinen diagnoosi näy ihmisessä päällepäin, mikä saattaa esimerkiksi vaatia hyvinkin paljon perusteita siitä, että henkilön toimintakyky on alentunut palveluja saadakseen. (Davis 2005, 205–207.) ADHD on myös jossain määrin näkymätön palvelujärjestelmässämme. Yksi äideistä kertoi, ettei ainakaan hänen kotikunnassaan saa vammaispalvelulain mukaisia palveluja pelkällä ADHD-diagnoosilla ja hän olikin siinä mielessä tyytyväinen siihen, että hänen lapsellaan oli myös Aspergerdiagnoosi. Kuitenkaan vammaispalvelulaissa ei oikeutta palveluihin määritellä diagnoosien perusteella, vaan toimintakyvyn mukaan. Aiheellista olisikin selvittää, millaisia rajanvetoja kunnat ovat tehneet tässä asiassa. Kuinka paljon ADHD:n tulee haitata yksilön toimintakykyä, jotta oikeus vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin syntyy?

Vammaispalvelulainsäädäntöä ollaan uudistamassa siten, että vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki yhdistetään. Uusi laki tulee olemaan kaikkia vammaisia henkilöitä yhdenvertaisesti koskeva vammaisten henkilöiden erityispalveluja koskeva laki. Sen tavoitteena on turvata palvelut yksilöllisten tavoitteiden mukaan. (STM 2018.) Olisiko tässä uudistuksessa toivoa myös siihen, että henkilöt, joilla on ADHD-diagnoosi, voisivat saada helpommin tukea?

Tämän tutkielman tekeminen nosti itselleni pohdintaan sitä, millaisia palveluja perheet, joissa lapsella on ADHD-diagnoosi saavat ja toisaalta millaisia palveluja heidän tulisi saada. Äideillä itsellään oli eriäviä näkemyksiä siitä, onko lastensuojelu heille oikea palvelu vai ei. Osa koki niin, että lapsen ADHD-oireilu ei suinkaan tarkoita sitä, että lasta tulisi suojata miltään ja yleisempi näkemys äideillä olikin, ettei ADHD ja sen myötäan tuomat haasteet lapsen kanssa varsinaisesti ole aihe lastensuojelun asiakkuuteen. Palvelujärjestelmässä ei kuitenkaan nimetty sellaista olemassa olevaa palvelua, joka olisi äitien mukaan näitä perheitä varten. Mielestäni molempia näkökulmia tarvitaan, sillä jokaisen henkilön ja perheen tilanne on kuitenkin yksilöllinen. Perheitä tulee auttaa riittävän varhain ja heillä tulee olla oikeus saada mahdollisimman helposti palveluja. Kuitenkaan en ajattele, että perheitä pitäisi rajata lastensuojelun ulkopuolelle esimerkiksi sillä perusteella, että perheen tuen tarve liittyy selkeästi lapsen ADHD-diagnoosiin. Lastensuojelun toimenpiteillä tai näkökulmalla voi olla perheen tilanteeseen paljon annettavaa ja juuri se voi olla sopiva tuki perheelle.

Sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä moni perhe voi saada esimerkiksi perhetyötä, tukihenkilön lapselle tai muuta tukea olematta lastensuojelun asiakas. Tutkielmassa nousseiden havaintojen myötä on tämä mielestäni ollut ehdottomasti askel oikeaan suuntaan ja onkin aiheellista pohtia, olisiko sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut oikea tukimuoto perheille, joissa lapsella on ADHD. Haastattelujen jälkeen olen kuitenkin jäänyt miettimään, saavatko perheet riittävästi tietoa näistä mahdollisuuksista, joita nykyään on. Sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja saavista henkilöistä, joilla on ADHD, olisi kiinnostavaa saada enemmän tutkimustietoa. Huolestuttava on myös Wuorion (2018, 65) havainto, että edelleen perhe saattaa saada tarvitsemansa palvelun vain lastensuojelun asiakkuuden myötä organisaation palveluista johtuen. Tämä herättää kysymyksen onko uudistustyötä vieläkin tehty riittävästi perheiden tukemiseksi.

Perheiden taloudellinen tilanne saattaa olla tiukka, kun lapsella on ADHD. Tähän vaikuttavat niin lääkkeistä terapioista sekä muun muassa rikkoutuneista ja kadonneista tavaroista tulevat kustannukset kuin työajan lyhennyksistä, perhevapaista ja hoitajaksoista johtuvat vanhempien tulojen menetykset. (Heikkilä 2009, 81.) Perheiden taloudellinen tilanne tuli tässäkin tutkielmassa esiin. Äidit kertoivat perheen tarvinneen joissain tilanteissa ihan välttämättä taloudellista tukea sosiaalitoimelta, koska perheellä ei muuten ollut taloudellisia edellytyksiä tähän. Lastensuojelulta saatu tuki oli myös mahdollistanut asioita, joihin perheillä ei muuten olisi ollut varaa, esimerkiksi yhteiset lomamatkat. Yksi äiti kuvasi taloudellisen tilanteensa muuttuneen merkittävästi lapsen tarvitseman tuen vuoksi. Perheiden taloudellista tilannetta voi helpottaa paitsi kehittämällä rahallisia etuuksia, myös tarjoamalla perheille oikeanlaista ja oikea-aikaista tukea siten, etteivät vanhemmat joutuisi välttämättä olemaan poissa töistä niin, että perheen taloudellinen tilanne kärsii. Teema on tärkeä ja sitä olisi syytä tutkia enemmänkin.

Perheiden tilanteisiin liittyi muunkinlaisia haasteita. Arkea kuormittavina tekijöinä mainittiin muun muassa lapsen aggressiivinen käytös tai jatkuva valvonnan tarve. Äidit toivoivat näihin haasteisiin tukea, mutta kertoivat usein, etteivät sellaista riittävästi saaneet. Perheiden tukemisen haasteellisuutta kuvaa yhden äidin kertoma esimerkki siitä, että hänen lapsensa äidin jaksamisen tueksi tarkoitetut tukiperheviikonloput piti lopettaa, koska lapsen käytös tukiviikonloppujen jälkeen oli niin haastavaa, että se kuormitti äitiä kohtuuttomasti. Kuitenkin tuen tarjoaminen ja oikeanlaisten tukimuotojen etsiminen perheelle on tärkeää, ettei perheen kuormittuminen johda suurempiin haasteisiin. Ilman oikeanlaista tukea pitkäaikainen altistuminen vanhemmuudesta, kasvatuksesta ja lastenhoidosta liittyvään stressiin voi johtaa vanhemmuuden uupumukseen (Mikolajczak, Raes, Avalosse & Roskama 2018, 603).

Haasteita lastensuojelun toiminnassa tuli tutkielmassa esiin. Lastensuojelun sosiaalityön roolia palveluiden koordinaattorina äidit eivät tunnista eikä tarjolla olevista palveluista saanut tietoa. Osa äideistä koki, että kaikki tuki – myös lastensuojelun – keskittyi vain lapseen, vaikka myös vanhemmat tarvitsisivat tukea. Yksi äiti koki lastensuojelun työskentelyn itsetuntoa heikentäväksi. Perheitä myös lähetettiin palvelusta toiseen heidän jäädessä väliinputoajiksi. Äideistä yksi kertoi, ettei lastensuojelu tehnyt yhteistyötä koulun kanssa, vaikka hän tätä toivoi. Äiti olisi toivonut, että koulun tehtyä lastensuojeluilmoituksen, olisi lastensuojelu käynyt myös koulun kanssa ilmoitukseen johtaneen tilanteen läpi. Palvelujärjestelmien rajapinnoilla ei siis tehdä riittävästi monisektorista yhteistyötä, kuten Sandbergkin (2016, 203) toteaa. Toki tutkielmassa tuli esiin myös toisenlaisia kokemuksia siitä, kuinka lastensuojelu oli ollut tukena juuri esimerkiksi koulun kanssa tehtävässä yhteistyössä. Kehitettävää on kuitenkin koko ajan, jotta perheiden yksilöllinen tilanne tulee riittävästi huomioituksi ja perheet kokevat saavansa heille tarpeellista apua ja tukea pitäen sisällään positiivisen ja voimauttavan palautteen.

ADHD-diagnoosiin liittyy ristiriitaisuuksia (Suominen 2003, 69). Lasten ADHD-diagnoosien määrän jatkuvan kasvun nähdään kertovan muusta kuin lääketieteen kehittymisestä tai lisääntyneistä lasten synnynnäisistä vaikeuksista. Ennemminkin tämä ilmiö kertoo kulttuurissamme ja yhteiskunnassamme valloillaan olevista arvoista, normeista, asenteista ja käytänteistä. (Honkasilta 2016, 83.) ADHD:n on esitetty jopa olevan uskomustemme pohjalta sosiaalisesti rakentunut ilmiö (Denis 2012, 9). Näenkin tärkeäksi saada enemmän tutkimustietoa näistä kysymyksistä. Arvoihin ja asenteisiin vaikuttaminen on haastavaa ja hidasta. Käytänteitä muokkaamalla näihinkin voitaisiin saada samalla muutosta. Nähdäkseni tarvittaisiin enemmän tutkimustietoa siitä, minkälaisia käytänteitä palvelujärjestelmässämme tulisi olla, jotta lapset, jotka ainakin tällä hetkellä saavat ADHD-diagnoosin saisivat tukea eivätkä esimerkiksi tulisi leimatuiksi.

Aloitin tämän gradun prosessoinnin syksyllä 2017. Tällöin oli selvää, että haluan gradussani käsitellä jollain tavoin neuropsykiatristen ongelmien ja lastensuojelun yhteyttä. Aika pian tuntui selkeältä rajata aihe ADHD:hen ja sen yhteyteen lastensuojelun asiakkuuteen. Tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehyksen pohdinnassa ja hionnassa kesti pitkään. Koin vastahankaisuutta haastattelujen tekemiseen, koska olin haastatellut jo edellisessä gradussa asiakkaita. Kuitenkin koen juuri haastattelujen olleen antoisin vaihe koko prosessissa. Tarinatyyppien kautta lastensuojelun asiakkuuden koko polku aina asian vireille tulosta asiakkuuden mahdolliseen päättymiseen on tullut hyvin kuvatuksi.

Koen mielekkäänä, että olen tehnyt gradun, joka kytkeytyy suoraan siihen, jota tällä hetkellä haluan työkseni tehdä. Prosessin aikana työpaikkani on vaihtunut ja nyt toiminkin lastensuojelun avohuollossa. Itselleni on ollut ajatuksia herättävää haastatella juuri asiakaskunnan edustajia. Esimerkiksi heidän esittämänsä kritiikki lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä kohtaan on antanut paljon rakennusaineita omaan sosiaalityöntekijän ammatti-identiteettiini. Olen tutkimusprosessin aikana huomannut monesti pysähtyneeni pohtimaan sitä, kuinka osaan kohdata perheen oikein ja tarjota perheelle oikeanlaiset palvelut. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä joutuu punnitsemaan asioita ja tilanteita hyvin monelta kannalta. Moni äideistä puhui avohuollon tukitoimien tärkeyden puolesta. Osalle kotiin tarjottava apu tai tukiperhe olivat merkittäviä arkea, lapsen hyvinvointia ja omaa jaksamista tukevia palveluja. Joukossa oli myös äitejä, jotka olisivat toivoneet saavansa kotiin apua lapsensa kanssa, mutta eivät saaneet. Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijänä koenkin saaneeni tämän gradun myötä motivaation nostatusta siinä, kuinka merkittävässä osassa lastensuojelun avohuollon palvelut voivat perheille olla.

Lähteet

Aaltio Iris & Puusa Anu 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat – Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: JTO-palvelut Oy, 153–166

Aalto Suvituuli 2013. Lastensuojelun avohuollon todellisuus sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 20.8.2018). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Alanen Mirka 2015. Lastensuojelun uusiutuvat asiakkuudet. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto

Araneva Mirjam 2016. Lapsen suojeleminen. Toteuttaminen ja päätöksenteko. Helsinki: Talentum Pro.

Aro Tuija 2012. ADHD itsesäätelykyvyn vaikeutena. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus.

Bardy Marjatta & Heino Tarja 2013. Katsaus lastensuojelun toimintaympäristöihin. Teoksessa Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Yliopistopaino Oy, 13–42

Barkman Johanna 2009. Lasten ja nuorten elämäntarinoiden äärellä. Teoksessa Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Yliopistopaino Oy, 273–283

Berger, Peter & Luckmann Thomas 1994. Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Helsinki: Gaudemus

Brady Geraldine 2013. Children`s non-conforming behaviour: personal trouble or public issue? Teoksessa McCarthy Jane, Gillies Val & Hoopers Carol Ann (toim.) Family Troubles? Bristol: Policy Press, 107–118.

Davis, N. Ann 2005. Invisible Disability. Ethics. Symposium on Disability. University of Chicago Press 116(1), 153-213

Denis Carol Medders 2012. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Bronfenbrenner's Ecology of Human Development. Georgia Southern Univeristy.

Hacking Ian 2009. Mitä sosiaalinen konstruktionismi on? Tampere: Vastapaino

Heikkilä Mirja 2009. ADHD-lasten vanhempien kokemukset arjesta ja saaduista tukipalveluista. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu

Heikkinen Hannu L.T. 2018. Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus, 170–187

Heino Tarja 2007. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Helsinki: Stakes

Heino Tarja 2009. Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Bardy Marjatta(toim.). Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Yliopistopaino Oy, 52–75.

Heino Tarja & Sinkkonen Jari 2017. Lastensuojelu. Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Tallinna: Duodecim, 460–462

Heinonen Hanna & Sinko Päivi 2014. Onnistuneen lastensuojeluprosessin johtaminen. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.

Helsingin Sanomat 17.7.2007. Kykeneekö lastensuojelu auttamaan erityislapsia? Merja Ojanen. Mielipidekirjoitus.

Herman David 2009. Basic elements of narrative. Malden: Wiley-Blackwell Ltd.

Herrgård, Eila & Airaksinen, Eila 2004. Teoksessa Matti Sillanpää, Eila Herrgård, Matti Iivanainen, Matti Koivikko & Heikki Rantala (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim, 241–269

Hietämäki Johanna 2015. Lastensuojelun alkuarvioinnin vaikutukset vanhempien näkökulmasta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Hietämäki Johanna, Kuusinen Veera, Pursi Katarina & Rajala Rika 2017. Lastensuojeluilmoitusprosessi moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Yhteiskuntapolitiikka 82 (2017): 4, 417-429

Hirvonen Mari & Palosaari Tanja 2014. ADHD-lasten ja perheiden arki. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hyvärinen Matti & Löyttyniemi Varpu 2005. Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Johanna Ruusuvoori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu -tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 189–222

Honkasilta Juho 2016. Voices behind and beyond the label: the master narrative of ADHD (de)constructed by diagnosed children and their parents. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Hurtig Johanna 2003. Lasta suojelemassa - Etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä. Väitöskirja. Lapin yliopisto.

Hänninen Vilma 2018. Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 188-208

Härkönen Ulla 2007. Teorian ja tutkimuskohteen vuorovaikutus - Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria ihmisen kehittymisestä. Teoksessa Niikko, Anneli & Pellikka, Ismo & Savolainen, Erkki (toim.) Oppimista, opetusta ja monitieteisyyttä –Kirjoituksia Kuninkaanmäeltä. Savonlinna: Savonlinnan opettajakoulutuslaitos, 21–39.

Isoherranen Kaarina 2002. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla - tutkimustuloksia ja pohdintaan. Teoksessa sosiaalipedagoginen aikakauskirja 2/2002. Suomen sosiaalipedagoginen seura ry. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus, 145–150.

Järvelä Tiina 2014. Huolenpidon pirstaloituminen lastensuojelutarpeen selvityksissä. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kaleva 1.9.2018. Kuinka paljon erityislapsen vanhemman pitää jaksaa. Marja Häyry & Katja Suni. Mielipidekirjoitus

Kekoni Taru 2004. Koulukoti kertomuksena. Teoksessa Markku Jahnukainen & Taru Kekoni & Tarja Pösö (toim.) Nuoruus ja koulukoti. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 331–352.

Klein B, Damiani-Taraba G, Koster A, Campbell J & Scholz C 2015. Diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children involved with child protection services: are current diagnostic guidelines acceptable for vulnerable populations? Child Care Health Dev 2015 (41), 178-185

Kuula Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Helsinki: Vastapaino.

Kämppi Noora & Turunen Anna 2016. Vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta ADHD-oireisen lapsen kanssa. Opinnäytetyö. MAMK.

Laatikainen Riitta & Viström-Hytönen Kirsi 2018. "Kuka superihminen muka pystyy...?" Vanhemmuuden uupumuksen yhteys perhetyyppiin, koulutukseen, koettuun perheen toimeentuloon, lastenhankintaan ja stressitekijöihin sekä vanhempien vanhemmuuteensa toivoma tuki. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto

Laiho Kristiina 2010. Lastensuojelu. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy

Laisi Nina, Lappalainen Tiina & Vauramo Mirja 2016. Selvitys vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten näkemyksistä. Invalidiliitto ry, Talentia ry.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380.

Lastensuojelulaki 2007/417.

Mikolajczak, Moira; Raes, Marie-Emilie; Avalosse, Hervé; Roskam, Isabelle 2018. Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 02/2018 (27), 602–614

Miettinen Janissa 2013. Lastensuojelupalvelujen järjestäminen ja saatavuus Manner-Suomen kunnissa vuonna 2010. Helsinki: Kuntaliitto.

Moilanen Irma 2012. Lapsen ADHD. Teoksessa Virpi Dufva ja Mirjami Koivunen (toim.) ADHD: diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus.

Muukkonen Tiina & Tulensalo Hanna 2004. Kohtaavaa lastensuojelua – Lapsikeskeisen lastensuojelun sosiaalityön tilannearvion käsikirja. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto selvityksiä.

Mäkikangas Mari 2016. Tavoitteena yhteinen näkymä. Työntekijöiden kokemukset lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto

Nikander Pirjo 1997. Diskursiivinen käänne (sosiaali)psykologiassa. *Psykologia* 6, 404–414

Paananen Soili 2008. Saksalainen elämäkertametodologia oppimisen tutkimuksessa. Teoksessa Raimo Kaasila, Raimo Kajala & Kari E. Nurmi (toim.) *Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 19–40.

Parton Nigel & O'Byrne Patrick 2000. *Constructive Social Work. Towards a new practice*. First published in Great Britain 2000. Hacmillan press LTD.

Penttilä Jani, Rintahaka Pertti, Kaltiala-Heino Riittakerttu 2011. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 127 (14), 1433–1439

Piha Jorma 2010. Perheen merkitys. Teoksessa Irma Moilanen, Eila Räsänen, Tuula Tamminen ym. *lasten- ja nuorisopsykiatria*. Jyväskylä: Gummerrus

- Piha Jorma & Ehrling Leena 2017. Verkostoituvat hoitomuodot. Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Tallinna: Duodecim, s. 620–627
- Pihlakoski Leena & Rintahaka Pertti 2017. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Tallinna: Duodecim, 243–253
- Pohjola, Anneli 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: University Press, 19–74.
- Puusa Anu & Kuittinen Matti 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikysymyksistä. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat – Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: JTO-palvelut Oy, 167–182
- Raunio, Kyösti 2003. Sosiaalityö murroksessa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Ronkainen Suvi, Pehkonen Leila, Lindblom-Ylänne Sari & Paavilainen Eija 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOY
- Ruusuvuori Johanna, Nikander Pirjo & Hyvärinen Matti 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino
- Räty Tapio 2015. Lastensuojelulaki - käytäntä ja soveltaminen. Porvoo: Edita.
- Saastamoinen Kati 2016. Lapsen suojelu viranomaisten ja muiden toimijoiden välisenä yhteistyönä. Käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita
- Sandberg Erja 2016. ADHD perheessä - Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Väitöskirja. Helsingin yliopisto

Salminen Reetta 2013. Lastensuojelun paikallinen palvelujärjestelmä - Sosiaalityöntekijöiden, sosiaalihoitajien ja johdon jäsenyyksiä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Siegler Robert, DeLoache Judy & Eisenberg Nancy 2013. How children develop. New York: Worth Publishers

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015. Kuntainfo: Uuteen sosiaalihuoltolakiin liittyvät muutokset sosiaali- ja terveydenhuollossa.

STM 2018. Lastensuojelu. Viitattu 27.8.2018.

Suominen Sauli 2003. Tarkkaavuushäiriön (ADHD) kehittyminen lääketieteelliseksi diagnoosiksi. Katsausartikkeli. SOSIAALILÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI 2003: 40, 68–83

Taskinen Sirpa 2012. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

THL 2017. Lastensuojelun käsikirja. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/-/lapsen-hyvinto-on-lastensuojelun-peruskasite>. Viitattu 3.9.2018

THL 2018. Itsenäisen elämän tuki. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki>. Viitattu 18.9.2018

Thomas Sharon Renee 2016. Cortisol reactivity and observed parenting among mothers of children with and without ADHD. University of Maryland, College Park, ProQuest Dissertations Publishing. Ann Arbor: ProQuest Dissertations Publishing

Tuokko Saila 2016. Kunnallisen lastensuojelun kehittämishankkeen prosessievaluatio – toimijat ekologisten systeemitasojen tarkastelun kohteina. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tyvitalo Jenni 2017. Vammaisen lapsen oikeus tukeen - Diskurssianalyysi ADHD-oireisten lasten tunnustetuksi tulemisesta. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.

Vermas Eeva 2013. Vanhempien kokemuksia lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteisasiakkuudesta. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto.

Välimäki Sanna 2015. Uusi sosiaalihuoltolaki lapset, nuoret ja lapsiperheet. Diasarja. Viitattu 22.11.2017. https://www.avi.fi/documents/10191/4619901/8.+Sanna_V%C3%A4lim%C3%A4ki_Uusi+sosiaalihuoltolaki_290915.pdf/fefe7dfd-228c-4435-af09-e220f9aceecd.

Wallden Tiina, Bern Marja, Blomqvist-Lyytikäinen Mikaela, Hanski Mari, Iisalo Päivi, Jyrkilä Mervi, Hannonen Riitta, Kukkohovi Maarit, Lindholm Meri, Lötjönen Katja, Niemi, Marja-Leena, Nyström Mia, Puhalainen Eija, Raita Jutta, Seppänen Aija, Tapola Mia, Vanhala, Erja & Ylisaari Kirsi 2015. Lasten ja nuorten neuropsykiatristen oireiden ja häiriöiden hoitomalli. Terveysportti

Webb Nancy Boyd 2011. Social Work Practice with Children. New York: Guilford Press

Wuorio Heidi 2018. Asiakkaan valikoinnin kriteerit palvelutarpeen arvioinnissa - sosiaalisten ongelmien tulkintatyön ja rajatyön näkökulmia perhepalveluihin ja lastensuojeluun. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto

Yle 19.6.2018. Monet erityislapsiperheet eivät jaksataistella oikeuksiensa puolesta – ”Miksi äitien pitää tietää aina enemmän kuin virkamiesten?” Timo Sipola.

LIITE 1

HAASTATTELURUNKO

1. ALOITUS: Esittäytyminen. Tutkimuksen aiheen kertaus. Luvan kysyminen nauhoitukseen.
2. PÄÄKYSYMYYS: ”Ensin toivon sinun kertovan vapaasti teidän perheenne tarinan tästä aiheesta”.
3. SYVENTÄVÄ VAIHE: Tarkentavat kysymykset edellisen pohjalta. Esimerkiksi:
 - Kerrotko lisää siitä, kun olitte ensimmäisen kerran yhteydessä lastensuojeluun?
 - Oliko teillä silloin muita tukitoimia kuin kertomasi?
 - Mitä vielä muistat lastensuojelun asiakkuuteen kuuluneen?
4. KYSYMYKSET, JOIHIN EI VIELÄ OLE SAATU VASTAUSTA
Esimerkiksi:
 - Millainen perheenne on? Perheenjäsenten syntymävuodet?
 - Millaiset syyt johtivat lastensuojelun asiakkuuteen?
 - Mitä vielä lastensuojelun asiakkuuteen on kuulunut jo kertomasi lisäksi?
 - Mitä palvelutarpeen arviointiin on kuulunut?
 - Kuinka monta lastensuojeluilmoitusta on kaikkiaan tehty?
 - Mitä muita palveluja ja tukitoimia kertomasi lisäksi perheellänne on ollut?
 - Mitä mahdollisesti olisitte toivoneet näiden lisäksi?
 - Onko lastensuojelu oikea taho tukemaan teidänlaisessa tilanteessa olevaa perhettä?
 - Milloin lapsesi sai ADHD-diagnoosin?

LIITE 2:

KUTSUKIRJE

Tervehdys!

Onko sinun lapsellasi ADHD ja lastensuojelun asiakkuushistoriaa?

Jos vastauksesi on myönteinen, olisin kiinnostunut kuulemaan kokemuksistasi!

Teen opintojeni lopputyötä Tampereen yliopiston sosiaalityön maisteriopinnoissa. Aiheenani on lastensuojelun asiakkuudet silloin, kun lapsella on ADHD. Tutkin aihetta vanhempien kertomusten avulla. Lapsi voi tällä hetkellä olla lastensuojelun asiakas tai asiakkuus on voinut jo päättyä.

Tutkimustani varten olen kiinnostunut kuulemaan sinun kokemuksistasi. Kuulisin mielelläni muun muassa siitä, miten lastensuojelun asiakkuus on syntynyt ja miten se on koettu, sekä siitä mitä muita palveluja tai tukitoimia lapsellasi tai perheellänne on ollut, tai on edelleen.

Asuinpaikallasi, lapsen tämän hetkiselällä iällä, lastensuojelun asiakkuuden kestolla tai muulla ei ole merkitystä.

Haastattelut ovat luottamuksellisia. Tulen toteuttamaan tutkimukseni siten, että haastateltavat tai haastateltavien mainitsevat henkilöt eivät ole siitä tunnistettavissa. Mitään tietoja ei kerrota siten, että niistä voitaisiin tunnistaa.

Voidaan sopia tapaaminen, joka ei vaadi sinulta mitään ennakkovalmistautumista. Tapaamiseen voivat osallistua joko molemmat vanhemmat tai vain toinen. Tulen mielelläni esimerkiksi käymään kotona tai voin varata tilan jostain läheltäsi (esim. kirjasto), jotta tapaaminen on sinulle mahdollisimman vaivaton. Tietenkin tutkimukseen osallistuminen on sinulle koko ajan vapaaehtoista ja voit missä vaiheessa tahansa kieltäytyä osallistumasta enää.

Kerron mielelläni lisää ja voit olla minuun yhteydessä, vaikka sitten vielä mieltisitkin haluatko tutkimukseen osallistua. Tai sitten sovitaan vain tapaaminen! Tekstaa, meilaa tai soita! 📧

Kiitos jo etukäteen! Osallistumisesi on tärkeää!

Harri Kerola
041 xxx xxxx
kerola.harri.m@student.uta.fi