

**”Nepsyis ei oo itse asias mitään vikaa. Tää ei
ole nepsyjen ongelma, tää on yhteiskunnan
ongelma.”**

Ammattilaisten puheen muodostama mielikuva nepsynuoresta

Erityispedagogiikan pro gradu - tutkielma

Laatija:
Rebekka Raula

28.4.2026
Turku

Pro gradu -tutkielma

Tutkinto-ohjelma, oppiaine: Erityispedagogiikka

Tekijä: Rebekka Raula

Otsikko: ”Nepsyis ei oo itse asias mitään vikaa. Tää ei ole nepsyjen ongelma, tää on yhteiskunnan ongelma.” Ammattilaisten puheen muodostama mielikuva nepsynuoresta

Ohjaaja: Professori Minna Kyttälä

Sivumäärä: 65 sivua

Päivämäärä: 28.4.2026

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli tarkastella millainen mielikuva nepsynuoresta syntyy ammattilaisten puheessa. Inklusiivisten tavoitteiden mukaisesti nepsynuorille pyritään tarjoamaan sama yhteiskunnallinen osallisuus, kuin kaikilla muillakin on. Tämän saavuttamiseksi moniammatillinen yhteistyö palveluntarjonnassa ja sen myötä kasvatus-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vuorovaikutus ovat lisääntyneet. Nepsynuoret toimivat nimellisesti asiakkaina, oppilaina ja potilaina, mutta näihin rooleihin voi liittyä monenlaisia mielikuvia.

Tutkimus on laadullinen ja toteutettiin fenomenografisena. Tutkimuksen aineisto on osa NEPSOS-hankkeen toteuttamaan tutkimusprojektia. Aineisto koostuu fokusryhmähaastatteluista, joissa eri alojen ammattilaiset ovat keskustelleet yhdessä neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palvelujärjestelmästä ja sen kehittämisestä. Analyysi eteni käsitteellisen kategorisoinnin avulla, jossa muodostettiin kuvauskategoriat ja merkitysyksiköt. Kuvauskategoriat edustivat tulos vaiheessa puheessa muodostuneita mielikuvia.

Tulokseksi saatiin, että ammattilaisten puheesta muodostui kahdeksan mielikuvaa nepsynuoresta: avun tarvitsija, palvelupolkuihin eksynyt, yhteiskunnan uhri, oirehtija, perheenjäsen, diagnosoitu, tavoitteiden kantaja sekä yksilö ja yleistetty. Mielikuvat tuovat ilmi nepsynuoren monet piirteet. Tuloksissa esitellään asioita, joista ammattilaiset puhuivat ja havainnoidaan analyysissa muodostuneita mielikuvia.

Tutkimus osoittaa, että nepsynuoresta muodostuu ammattilaisten puheen perusteella mielikuvia, jotka kietoutuvat yhteen yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden kanssa. Näin ollen mielikuvat ovat yhteydessä tiedon kasvuun ja neuropsykiatrisen oireilun lisääntymiseen. Nepsynuori ei herätä vain yhtä tiettyä, vaan useampia moniulotteisia mielikuvia.

Avainsanat: neuropsykiatria, nepsynuori, moniammatillinen yhteistyö, käsitteellinen kategorisointi, fenomenografia

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Nepsynuoruus ja sen ulottuvuudet	7
2.1	Kuka on nepsynuori?	8
2.2	Nepsynuoren diagnoosit	10
3	Ketkä ovat ammattilaisia?	14
3.1	Erityisopettaja	14
3.2	Lääkäri, sairaanhoitaja ja toimintaterapeutti	15
3.3	Sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja ja koulukuraattori	16
4	Moniammatillinen yhteistyö ja sen työmenetelmät	18
4.1	Vuorovaikutus ja asiakaslähtöisyys	18
4.2	Konsultointi	20
4.3	Systeemisyyt	22
5	Tutkimuksen toteutus	24
5.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys	24
5.2	Tutkimusaineisto	24
5.3	Tutkimusmenetelmä	26
5.4	Aineiston analyysi	28
6	Tulokset	30
6.1	Avun tarvitsija	30
6.2	Palvelupolkuihin eksynyt	33
6.3	Yhteiskunnan uhri	37
6.4	Oirehtija	39
6.5	Perheenjäsen	42
6.6	Diagnosoitu	45
6.7	Tavoitteiden kantaja	49
6.8	Yksilö ja yleistetty	51
7	Pohdinta	54

7.1	Apua eksyneelle nepsyuhrille	54
7.2	Diagnosoitu nepsyoirehtija perheenjäsenenä	58
7.3	Tavoitteet nepsynuorelle ja nepsynuorille	62
8	Eettisyys	66
9	Jatkotutkimusmahdollisuudet	69
	Lähteet	70

1 Johdanto

Tieto neuropsykiatrisesti oireilevista nuorista on kehittynyt vuosikymmenen aikana (Kela 2024). Oireilevien esiintyvyys on kasvussa, koska lisääntyneen tiedon myötä oireet tunnistetaan paremmin ja diagnoosit ovat medikalisaation myötä laajentuneet (Kaljunen 2011, 12; Conrad 2007, 19). Tässä tutkimuksessa neuropsykiatrisesti oireileviin nuoriin viitattaessa käytetään sanaa ”nepsynuori”, perustuen aineistossa käytettyyn sanastoon sekä termin käyttöön yleisesti (esim. Palonki 2024; Jussila & Majala 2023).

Neuropsykiatristen oireiden tiedetään olevan laaja kirjo ja on kehitetty erilaisia yhteiskunnallisia toimintamalleja, jotta kyettäisiin mahdollistamaan piirteitä omaaville nepsynuorille tukea (Opinvoimala n.d.). Tähän lähtökohtina voivat olla lääketieteellisiin tai yhteiskunnallisiin näkökulmiin perustuvat menetelmät. Lääketieteelliset menetelmät kohdistuvat tilanteen selvittämiseen ja tarvittavan ratkaisun löytymiseen. Yhteiskunnallinen lähtökohta keskittyy laajan kirjon omaksumiseen osana yhteiskuntaa, eli näkökulmassa hyväksytään koko neurokirjo ja sen moninaisuus. (Dwyer 2022, 73–74).

Moniammatillinen yhteistyö on yleistynyt kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kulmakiveksi (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 7). Kokonaisvaltaisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan elämän jokaista osa-aluetta, eli fyysistä ja henkistä hyvinvointia kotona, koulussa sekä esimerkiksi harrastuksissa. Sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluissa työskentelevät useat eri alojen ammattilaiset, joiden tavoitteena on kartoittaa nuoren tilanne usealta eri näkökulmasta ja luoda ratkaisuja, joiden kokonaisuus palvelee nuoren sekä tämän perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia (Hartikainen 2022, 8).

Koulussa nepsynuoren kanssa työskentelevät opettajat, erityisopettajat ja tarpeen mukaan kuraattori, koulupsykologi ja koululääkäri (Opetushallitus 2026). Nepsynuoren elämään ja erityisesti sen hoidolliseen puoleen liittyvät erilaiset lääkärikäynnit, joilla erityisosaamista omaava lääkäri määrittelee esimerkiksi nuoren diagnoosit ja mahdolliset lääkitykset (Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori & Marttunen 2023, 25). Nepsynuoren huoltajat kantavat ison osan vastuuta hankkia nuorelle tämän tarvitsemaa hoitoa. Joskus huoltajien oma vointi vaikuttaa heidän kykyynsä täyttää huoltajan tehtävät, jolloin sosiaalitoimi osallistuu perheen arkeen (Faden, Merdad & Faden 2023). Sosiaalialan työntekijät tukevat perhettä eri menetelmien avulla.

Kolminaisuus, jonka muodostavat kasvatus-, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, on vahvasti läsnä monen nepsynuoren ja tämän perheen elämässä. Ainakin tilanteen pitäisi olla näin. Nepsyoireilusta ja toimintamalleista on käyty paljon keskustelua, mutta konkretia ja struktuuri eivät aina ole läsnä. Huolta on noussut olemassa olevista sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluista, jotka eivät vastaa nuorten tarpeisiin. Huolena on esimerkiksi, että nykypäivänä ei kyetä takaamaan lapsen oikeutta osallisuuteen (LSKL 2014, 7). Keskustelua oirehinnasta, diagnostiikasta ja medikalisaatiosta käydään edelleen, mutta moniammatillisen yhteistyön selkeät rajaukset sekä palvelupolkujen sujuvuus ovat vajavaisia. Jotta kehitys olisi mahdollista, on pohdittava yksittäisiä asiakkaita, palvelupolun prosessin etenemistä ja erityisesti eri alojen toimijoiden yhteistyötä (Kaarina & Kekoni 2020, 217).

Nepsynuoren ja tämän perheen ollessa asiakkaan asemassa, on ammattilaisen kyettävä asiakaslähtöisyyteen, joka varmistaa asiakkaan oikeuksien toteutumista (Pehkonen, Martikainen, Kinni & Mönkkönen 2019, 55). Moniammatillisessa yhteistyössä on aina pohdittava, miten yksilöstä puhutaan. Ammattilaisten välillä tapahtuva prosessointi vaatii vahvaa nuoren keskiössä olemista, joten asiakaslähtöinen yhteistyö moniammatillisessa toiminnassa on avainasemassa. On löydettävä yhteiset linjat ja tavoitteet, joiden saavuttaminen tukee asiakkaan hyvinvointia ja edun ajamista. Nuoren tarpeisiin vastaaminen vaatii jokaiselta ammattilaiselta oman erityisosaamisen käyttöä ja kyvykkyyttä toimia yhteistyössä eri alojen ammattilaisten kanssa, eli luoda prosessi, jossa asiantuntijuutta jaetaan (Vartiainen 2005, 143).

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisen mielikuvan ammattilaisten puhe muodostaa nepsynuoresta. Tutkimuksen aineisto on osa NEPSOS- hankkeen toteuttamaan tutkimusprojektia ja kerätty vuoden 2023 syksyllä. Aineisto koostuu fokusryhmähaastatteluista, joissa eri alojen ammattilaiset ovat keskustelleet yhdessä neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palvelujärjestelmästä ja sen kehittämisestä. Aineistossa nepsynuorien kanssa työskenteleviä ammattilaisia edustavat erityisopettaja, lääkäri, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, koulukuraattori, sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja.

2 Nepsynuoruus ja sen ulottuvuudet

Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat neuropsykiatrinen oireilu, moniammatillinen yhteistyö ja asiakaslähtöinen yhteistyö. Aluksi esitellään neuropsykiatrinen, eli nepsy, terminä ja sen jälkeen nepsynuoren piirteitä. Tämän jälkeen siirrytään käsittelemään moniammatillista yhteistyötä ja lopuksi asiakaslähtöistä yhteistyötä.

Nepsy on lyhenne sanasta neuropsykiatrinen. Voidaan myös puhua ”neurokirjosta” tai ”neuroepätyypillisestä”. Terminologia käsitteen ympärillä ei ole yksinkertainen. Sitä voidaan lähestyä lääketieteen kautta, jolloin puhutaan sairauksista tai kehon ja mielen häiriöistä, jotka vaikuttavat yksilön toiminnallisuuteen rajaavasti. Tällöin keskustelu käsitteen ympärillä painottuu yksilön muuttamiseen tai kehittymiseen esimerkiksi työkykyiseksi tai nuorten kohdalla koulu kykyisiksi. (Dwyer 2022, 73). Haasteena lääketieteellisessä mallissa on nepsyyden näkeminen ongelmallisena, eikä osana laajaa kirjoa, joka on normaali osa toimivaa yhteiskuntaa (Dwyer 2022, 74). Lääketieteellinen ja yhteiskunnallinen näkökulma omaavat erilaiset lähtökohdat, mutta eivät sulje toisiaan pois. Tilanteen mukaan molemmat voivat olla perusteltuja käyttä.

Konkreettisesti käsite ”neuropsykiatrinen” voidaan jakaa kahteen osaan. Neuro sanan käyttö merkitsee asian yhteyden olevan hermostossa, aivoissa tai niiden toiminnassa, erityisesti niiden poikkeavuudessa (Nepsy-hanke TARMO, 2025). Neuropsykiatriset, neurokirjolliset ja neuroepätyypilliset häiriöt ovat keskushermoston kehityksellisiä häiriötä (Kaljunen 2011, 12). Häiriöt ovat yhteydessä yksilön kognitiiviseen kyvykkyyteen, tunteiden säätelyyn tai käyttäytymiseen ja ne heijastavat toimintahäiriötä psykologisissa, biologisissa tai kehityksellisissä prosesseissa (World Health Organization 2024, 9).

Käsitteen ”neuropsykiatrinen” toisen osan, eli psykiatrian merkitys on yhteydessä poikkeavuuksien vaikutuksista omaan toimintaan. Tällä tarkoitetaan omien tunteiden hallintaa, käsittelyä, ilmaisua tai esimerkiksi toisten ihmisten kanssa toimeen tulemisen hankaluutta. (Nepsy-hanke TARMO, 2025). Toisin sanoen sosioemotionaalisisessa kompetenssissa voi ilmetä epätasapainoa. Neuropsykiatrisiin häiriöihin voi liittyä ahdistusta tai heikentymistä henkilökohtaisessa, perheeseen liittyvässä, sosiaalisessa, koulutuksellisessa tai muissa tärkeissä toimintakyvyn alueissa (World Health Organization 2024, 9). Usein puhutaan neuropsykiatrisista häiriöistä, oireista tai vaikeuksista.

2.1 Kuka on nepsynuori?

Neuropsykiatriset häiriöt ovat synnynnäisiä ja niiden merkittävä taustatekijä on perinnöllisyys (Kaljunen 2011, 12). Jopa 15 % suomalaisväestöstä omaa jonkinlaista neuropsykiatrista oireilua (Kaittila, Kangas-Kalinen, Alin, Kraav, Lehtinen, Leinonen, Vornanen & Anis 2023, 18). Perinnöllisyys ei tarkoita, että sama diagnoosi tai samat piirteet siirtyisivät aina samanlaisina lapsille. Nepsypiirteet esiintyvät jokaisella henkilöllä yksilöllisesti, kuten erilaisina yhdistelminä ja voimakkuuksina. On myös huomioitava, että henkilöllä voi olla nepsyhäiriöihin sopivia piirteitä ilman, että ne johtaisivat diagnoosiin. Itse piirteet voivat vaikuttaa kokonaisvaltaisesti koko niitä omaavan henkilön elämään, kuten arjen rutiineihin ja toimintoihin. Näitä ovat nuoren elämässä ovat koulu, perhe- ja kaverisuhteet sekä vapaa-ajan harrastukset (Lämsä, Ahonen, Appelqvist-Schmidlechner & Tuulio-Henriksson 2018, 124).

Neuropsykiatrisesti oireileva tarvitsee tukea jo lapsena, mutta merkittävänä tekijöinä elämässä ovat myös koulu ja teini-ikäisten muutokset (Lämsä & ym 2018, 124). Varhaiskasvatus sekä esi- ja peruskoulu ovat iso osa nuoren elämää, joiden aikana tärkeässä osassa ovat kasvatus- ja koulutusjärjestelmän tavoitteet tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Tavoitteiden saavuttamiseksi järjestelmän tarkoituksena on, että tukea tarjotaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, eli heti tarpeen ilmetessä. Tarjottu tuki ei aina kohdistu oppimiseen, vaan myös koulunkäyntiin, kuten toiminnanohjaukseen. (Lintuvuori, Pulkkinen & Heiskanen 2024, osa 3).

Oppivelvollisuuden jatkuessa 18- ikävuoteen asti (Oppivelvollisuuslaki 2 §) se sisältää monia identiteettiä muovaavia hetkiä. Oman identiteetin rakentaminen ei ole nuorelle helppoa (Marttinen 2025, 293). Monet persoonallisuudenpiirteet ja muut ominaisuudet voivat vaikuttaa identiteetin rakentumiseen ja itsenäistymisen vaiheisiin. Esimerkiksi koulussa tunnetaitojen oppimisen tarkoituksena on saavuttaa tehokkaat sosiaaliset vuorovaikutukset, jotka perustuvat kuuntelemiseen, yhteistyöhön, asianmukaiseen avun hakemiseen, vuorovaikutukseen osallistumiseen ja neuvottelemiseen (Denham & Liverette 2020, 43).

Usein ajatellaan, että lapsuudessa opitaan motoriset taidot luonnollisesti kasvun myötä, eikä nähdä liikemalleissa ilmeneviä eroja tai vaikeuksia (Goodway, Famelia, Brian, Ozmun & Gallahue 2020, 65) Nuori saattaa olla riippuvainen tukimuodoistaan, kuten avustajasta, jos nepsypiirteet ilmenevät vahvasti motorisissa kyvyissä. Yleisesti lapsuudessa opittu motorinen, eli kehon hallittu, tahdonalainen liike, joka perustuu hermoston ja lihasten yhteistyöhön, on pallon potkiminen. Tätäkään ei opita ilman toisen näyttämää kokemusta. Neuropsykiatrisesti oireileva lapsi voi kehittyä tässä asiassa, hitaammin tai jopa nopeammin (Goodway & ym.

2020, 66). Toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila, eli ne ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Koko tila koostuu juuri terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (THL 2013, 18–19).

Osalle nepsynuorista on tyypillistä omata väkivaltaista käyttäytymistä (Kaljunen 2011, 13). Väkivaltainen käyttäytyminen on usein yhteydessä tiettyihin tunnetiloihin, kuten turhautumiseen, ärsyyntymiseen, pettymykseen tai vihaan. Jokainen näistä on iso vahva tunne ja sen purkautuminen väkivaltana osoittaa nuoren kykenemättömyyttä hallita epämukavaa tunnetilaa. Riskitekijöinä väkivaltaiseen tai jopa rikolliseen toimintaan ovat käytöshaasteet, psykiatriset häiriöt, päihderiippuvuus, hyperaktiivisuus ja kognitiiviset vaikeudet (Sutela 2024, 18). Tutkimusten mukaan vain pieni osa nuorista voi niin huonosti, että päätyy tekemään rikoksia. Tämän ajatellaan olevan yhteydessä nuorten arjen muutoksiin, kuten älylaitteilla vietettyyn aikaan sekä siihen ettei rikollisuus enää nykypäivänä kuulu nuorten kehitysvaiheeseen tai murrosikään. Toisaalta erityisesti väkivalta- ja omaisuusrikollisuus ovat osana nuoruuden elämänkaarta. (Sutela 2024, 14).

Voidaan olettaa, että nepsynuoret kohtaavat arjessaan enemmän pelottavia, uhkaavia, turhauttavia tai pettymystä aiheuttavia tilanteita (Kaljunen 2011, 13). Tämä voi johtua siitä, että heidän on haasteellisempaa ennakoida tapahtumia tai uusia tilanteita. Uudet ja yllättävät tilanteet ovat usein pelottavia, mutta nepsynuoren kohdalla pelko saattaa olla hallitsematonta. Pelon kokemiseen vaikuttavat esimerkiksi ihmisen aisteilla tehdyt havainnot, eli aistikokemukset ja dialogisuus. Dialogisuus tarkoittaa erityislaatuista vuorovaikutusta, jossa yhdistyvät ihmisten kohtaamisen ja kommunikaation vastavuoroisuus (Opetushallitus 2026). Avoimen dialogisuuden avulla voidaan pyrkiä tukemaan nuorta esimerkiksi ennakoimaan tapahtumia uusissa tilanteissa, jotta nuorella on mahdollisuus valmistautua tarpeidensa mukaisesti.

Neuropsykiatristen oireiden ollessa perinnöllisiä on mahdollista, että myös vanhemmilla on jonkinlaisia oireita (Kaljunen 2011, 12). Tämän voidaan ajatella olevan yhteydessä myös vanhemman toimintamalleihin, samankaltaisesti, kuin lapsillakin. Näin ollen vanhemman neuropsykiatriset oireet voivat vaikuttaa hänen toimintamalleihinsa, kuten vuorovaikutukseen, mikä voi puolestaan vaikuttaa nepsynuoren vuorovaikutuksen tukemiseen ja kehittymiseen.

Nepsykirjolla olevalla lapsella tai nuorella on merkittävä vaikutus perheeseen. Arjen sujuvuuteen vaikuttavat esimerkiksi sosiaalinen vuorovaikutus ja motoriset kyvyt. Lisäksi vanhemmat voivat kokea stressiä taloudellisista seikoista ja tuen puutteesta. (Faden & ym.

2023). Vaikutukset näkyvät arjessa, eli esimerkiksi jatkuvassa yhteistyössä sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluiden kanssa. Joissain perheissä nepsyoireilu ei vaikuta perheen arkeen juurikaan. Nuoren oireiden voimakkuus vaikuttaa tuen tarpeen määrään ja perheen arjen kulkuun (Faden & ym. 2023).

Perheiden tehokkaiden tukimuotojen tarpeeseen liittyvät palvelupolut, jotka tukea tarjoavat (Banach, Iudice, Conway & Couse 2010, 70). Vanhemmilta vaaditaan ymmärrystä näistä palveluista, jotta he kykenisivät tukemaan itseään sekä lastaan. Tätä ymmärrystä voi lisätä esimerkiksi tukiryhmät. Tukiryhmissä kyetään lisäämään vanhemman kokemuksia itsevarmuudesta, kontrollista ja tietämyksestä lapsensa tilanteesta (Banach & ym. 2010, 78–79).

Yhteenvedona voidaan todeta, että nepsyuori on yksilöllisiä piirteitä omaava nuori, jonka oireet ovat usein perinnöllisiä. Haasteita voi kokea sosiaalisilla, emotionaalisilla, kognitiivisilla ja motorisilla osa-alueilla. Nepsyuori on myös osa perhettä ja vanhempien hyvinvointi on yhteydessä heidän hyvinvointiinsa.

2.2 Nepsyuoren diagnoosit

Neuropsykiatrisesti oireileva nuori voi vaivatta integroitua ihmisjoukkoon tai nousta piirteiden takia enemmän esille joillain elämän osa-alueilla. Aikaisemmissa kappaleissa keskityttiin yleisiin piirteisiin, toimintamalleihin ja tarpeisiin. Nyt puolestaan havainnoidaan diagnooseja näiden persoonapiirteiden takana. Lähtökohtaisesti neuropsykiatrisiin diagnooseihin kuuluvat seuraavaksi mainittavat autismikirjon häiriöt, ADHD, Touretten oireyhtymä. Näiden lisäksi käsitellään myös OCD ja mielenterveyshäiriöitä, koska ne voivat olla osana neurohaasteita rinnakkaisina tai samanaikaisina (Åberg 2024).

Diagnooseja ja erilaisia luokkia määritellään lähtökohtaisesti sen takia, että tavoitteena on tunnistaa oire tai vamma hoidon toteuttamiseksi (Vehmas 2015). Näissä diagnooseissa ei ole välttämättä ongelmaa, kun tarkoitetaan elimellisiä vammoja, kuten haavoja, murtumia yms. Puolestaan, kun pyritään lajittelemaan ihmisiä ja antamaan luokitusten mukaisia diagnooseja, niin törmätään ongelmaan. Elämme yhteiskunnassa, jossa erilaisuus, eli massa yhteiskunnasta erottuminen on noussut ongelmaksi (Vehmas 2015). Ongelma ilmenee, kun joku ei asetu yhteiskunnan massamuottiin. Tämän vuoksi erilaisuus ja sen nimeäminen diagnoosilla asettaa ihmiset tiettyyn lokeroon tai asemaan, joka ei ole tasaisessa valtasuhteessa massayhteiskuntaan verrattuna (Vehmas 2015).

Tyypittäminen on esimerkki toimintaa siitä, miten erilaisuus nousee ongelmaksi. Tässä yksilöt laitetaan johonkin luokkaan tai ryhmään jonkin tietyn ominaisuuden perusteella. Tähän ryhmään laitettut yksilöt menettävät yksilöasemansa ja ovatkin vain osa tätä ominaisuutta tai piirrettä. (Vehmas 2015). Tällöin siis unohdetaan se, että yksilöllä voi olla useita piirteitä tai ominaisuuksia ja tämä on silti yksilö, eikä vain piirteensä. Jos yksilöllä murtuu jalka, hänestä ei tule vain osa joukkoa, jossa kaikilla on murtunut jalka. Hänellä on edelleen persoonallisuus, tavoitteita ja unelmia. Sama ymmärrys ei toimi yhteiskunnassamme psykiatrisen erilaisuuden kohdalla. (Vehmas 2015).

Tieto yksilön neuropsykiatrisesta diagnoosista vaikuttaa siihen, miten tämä kohdataan, lähes väistämättä (Vehmas 2015). On riski, että yksiöltä häviää persoonallisuus ja kaikki mikä tekee juuri hänestä hänet. Tällöin nähdään vain diagnoosi, eikä ihmistä ja hänen persoonansa.

Ammattilaisten kohdalla osa heidän ammattitaitoaan ja etiikkaansa on tämän laajan ongelman havaitseminen. Heidän tehtävänä on pyrkiä kohtaamaan yksilöt ilman tyypittämistä tai stereotypioita. Tällöin he kohtaavat yksilön omana persoonanaan. (Vehmas 2015).

Esimerkiksi opettajan on pyrittävä kohtaamaan oppilaansa hänen omana persoonanaan, eikä olettaa oppimiskyvystä jotakin pelkän diagnoosin perusteella. Opettajan on ammattilaisena kyettävä tekemään myös pedagogiset asiakirjat, kuten HOJKS, eli hoito- ja kasvatussuunnitelma, oppilaalle yksilöllistettynä, muttei stereotypisoituna.

Nepsynuorella voi olla useampia, kuin yksi diagnoosi. Niitä voivat olla esimerkiksi autismikirjon häiriöt, ADHD, Touretten oireyhtymä, OCD ja mielenterveyshäiriöt, kuten masennus sekä ahdistuneisuus häiriöt. Autismikirjon häiriö on laaja-alainen keskushermoston kehityksellinen häiriö, joka pitää sisällään alaluokkia, kuten Aspergerin oireyhtymä. Kirjo ilmenee kahdella eri päätavalla. Ensimmäinen ilmenemistapa on vuorovaikutuksen ja kommunikaation poikkeavuus. Toinen ilmenemistapa on rajoittuneet, toistuvat ja joustamattomat käytösmallit tai poikkeavat ja rajoittuneet kiinnostuksen kohteet. (Socada 2024).

ADHD tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriötä. Se on oireyhtymä, jossa aivojen tarkkaavuutta ja vireystilaa säätelevien hermoverkkojen kehitys on häiriintynyt. Oireita ovat esimerkiksi yliaktiivisuus, impulsiivisuus ja tarkkaamattomuus. (Huttunen & Socada 2019). ADHD- diagnoosit yleistyvät lapsilla ja nuorilla jatkuvasti (Vuori, Aalto-Setälä & Paavilainen, 2025).

Touretten oireyhtymän diagnoosi määritellään niin, että yksilöllä on useita motorisia tic-oireita ja ainakin yhtä äänellistä tic-oiretta esiintyy yli vuoden ajan. Tic-oireet ovat lyhytkestoisia ja tahattomia liikkeitä tai äännähdyksiä. Tourettesta oireettomampi diagnoosi on nykimishäiriö, jossa tic-oireita ilmenee useita kertoja päivässä, useimpina päivinä, vähintään kuukauden ajan. Erona on, että Touretteissa puhutaan monimuotoisista ja usein motorisista tic-oireista. (Åberg 2024).

Yleinen Touretten liitännäisdiagnoosi on OCD, eli pakko-oireinen häiriö (Åberg 2024). OCD pitää sisällään pakkoajatukset ja pakkotoiminnot. Pakkoajatukset ovat toistuvia mieleen tulevia ajatuksia tai mielikuvia, jotka ovat ahdistavia tai muuten epämiellyttäviä. Puolestaan pakkotoiminnot ovat useimmiten tapoja pyrkiä hallitsemaan näitä pakkoajatuksia. (Saarni 2025).

Mielenterveyshäiriöt voivat olla vaikeita diagnosoida, koska mielenterveys on monimuotoista. Tietyissä määrin jokainen ihminen kokee esimerkiksi surua ja ahdistusta, mutta häiriöksi luetaan tilanteet, joissa mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös rajoittavat elämää. Elämää rajoittava tekijä voi olla esimerkiksi toimintakyky vähentyminen. (Duodecim 2025). Yksilö voi olla vakavasti masentunut ja tämän vuoksi ei kykene edes pesemään hampaitaan tai nousemaan sängystä. Masennuksen lisäksi muita mielenterveys häiriöitä ovat esimerkiksi ovat ahdistuneisuus, persoonallisuus, syömis-, psykoottiset häiriöt. (Duodecim 2025).

Huolestuttavaa on, että nuorten masennuksen ehkäisyyn sekä hoidon tarve ovat olleet vahvasti kasvussa jo vuosien ajan. Suomessa on THL:n toimesta kerätty vuonna 2024 laaja tutkimusaineisto, jolla pyritään selvittämään, että kuinka moni nuori on masentunut ja kuinka moni masentuneista toivoo ja saa apua. Aineiston tuloksien avulla pyritään parantamaan avun saatavuutta, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta Suomessa. (Linnaranta 2024).

Suomessa hyvinvointialueissa näkyy eroa diagnosoinnissa ja lääkehoidossa, esimerkiksi ADHD:n kohdalla (Vuori, Aalto-Setälä & Paavilainen, 2025). Lähtökohtaisesti lääkehoito on lisääntynyt lasten ja nuorten psyykkisten häiriöiden hoidossa, eikä syitä ole laajemmin tutkittu. Toki se voidaan yhdistää mainittujen diagnoosien määrän kasvuun ja sen myötä palveluiden käytön kasvuun. Lääkehoidossa tulisi aina kohdata nuori yksilönä ja edetä tämän tarpeiden, kuten fyysisen terveyden ja samanaikaisten häiriöiden ja monen muun seikan avulla. Lääkkeissä on usein myös varjopuolensa, kuten ruokahaluttomuus, alakuloisuus ja verenpaineen muutokset. Näistä syistä jatkuva kontakti hoitotahoon on tärkeää, jotta kyetään

tekemään väliarvioita ja määrittämään sopiva lääkitys. (Puustjärvi, Raunio, Lecklin & Kumpulainen 2016).

Aiemmin todettiin diagnosoitiin liittyvän useampia ongelmia (Vehmas 2015), mutta diagnoosit tai muu luokittelu eivät automaattisesti ole negatiivisia asioita. Ne voivat olla välttämättömiä kuntoutuksen, tukimuotojen tai muun tarvittavan hoidon, kuten lääkehoidon, saamiselle (Vehmas 2015). Diagnooseja voidaan tarvita esimerkiksi kouluissa, jos oppilas tarvitsee erityisopetusta tai lisääikää kokeen tekemiseen. Diagnoosit ovat tässä suhteessa todella tärkeitä ja tarpeellisia. Toisaalta diagnosoinnissa ilmenee usein haasteita ja erityisesti psykiatriset diagnoosit ovat hyvin monimuotoisia. Esimerkiksi yksittäinen diagnoosi voi olla liiankin yleinen tai epämääräinen (Vehmas 2015).

3 Ketkä ovat ammattilaisia?

Nepsynuoren moniammatilliseen tiimiin voivat osallistua esimerkiksi erityisopettaja, lääkäri, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, koulukuraattori, sosiaalityöntekijä ja sosiaalihoaja.

Erityisopettaja on kasvatus- ja sivistysalan ammattilainen. Lääkäri, sairaanhoitaja ja toimintaterapeutti ovat terveydenalan ammattilaisia. Sosiaalityöntekijä, sosiaalihoaja ja koulukuraattori ovat sosiaalialan ammattilaisia. Esittelen seuraavaksi juuri näiden ammattien ja alojen yhteyttä nepsynuoreen, koska ne nousevat esiin myöhemmin tutkimuksessa.

3.1 Erityisopettaja

Kasvatus- ja sivistys alan ammattilaisiin kuuluvat esimerkiksi luokanopettajat, erityisopettajat, rehtorit ja opinto-ohjaajat. Näistä ammattilaisista käsitellään erityisopettajia. Erityisopettaja on erityispedagogiikan alan ammattilainen. Ammattilaisella on laaja käsitys erityistarpeiden historiasta, nykyhetkestä, monimuotoisuudesta, inklusiivisuudesta ja toimintamalleista. Tietoa omataan myös pedagogiikasta ja kasvatustieteistä. (Turun yliopisto 2025). Nämä tukevat erityisopettajan työnkuvaa osana nepsynuoren kouluarkea.

Erityisopettajia on laaja-alaisia ja luokanopettajia. Tiivistä ilmaistuna molemmat tarkoittavat työskentelyä erityistarpeisten nuorten kanssa, mutta laaja-alainen on vastuussa laajasta joukosta oppilaita, kuten kaikista kyseisen koulun oppilaista ja luokanopettaja puolestaan omasta ryhmästään. (Opetushallitus 2026). Laki määrittää kelpoisuuden työnkuvaan sekä tarkat työnkuvien erot liittyen erityisopettajan ja erityisluokanopettajan opetusta antavan opettajan kelpoisuuteen (986/1998 8 §). Voi olla myös alueellinen erityisopettaja, joka toimii laaja-alaisena useammassa yksikössä. Tämä on tyypillistä varhaiskasvatuksessa.

Erityisopettajan sekä -luokanopettajan työ on oleellista nepsynuorten oppimisen kokemuksen vahvistamisessa (Opetushallitus 2026). On oleellista huomioda, ettei erityisopettajan työn ydin ei ole opettaa täysin samaa asiaa, kuin isommassa luokassa (Sirkko, Kotilainen & Takala 2023, 17). Erityisopettaja tukee nuoren koulunkäyntiä eri pedagogisin menetelmin, riippuen tuen tarpeesta. Tämä on yksi erityisopettajan keskeisimmistä tehtävistä (Sirkko & ym. 2023, 18). Menetelmänä voi olla esimerkiksi intensiiviset kuntoutuskurssit, jotka on suunnattu lukivaikeuksien kanssa kamppaileville oppilaille (Sirkko & ym. 2023, 17).

Asiantuntijana erityisopettaja voi osallistua erityispedagogiikan asiantuntemusta edellyttäviin suunnittelu-, kehittämis-, tutkimus-, hallinto- ja koulutustehtäviin (Turun yliopisto 2025).

Ammattilaisena erityisopettaja osallistuu koulun opiskelijahuoltoryhmään ja muuhunkin moniammatilliseen yhteistyöhön, kuten oppilaiden kohdalla pidettyihin palavereihin. Moniammatillinen yhteistyö on tuen toteuttamista yhteistyössä (Sirkko & ym. 2023, 18). Palaverit voivat sisältää asiaa koulun edistymisestä, oppilaan jaksamisesta ja yhteistyöstä terveyden- tai sosiaalihuollon työntekijöiden kanssa. Erityisopettaja on vastuussa pedagogisista asiakirjoista, kuten pedagogisen selvityksen laatimisesta yhteistyössä muiden opettajien, huoltajien ja oppilaan kanssa. Lisäksi vastuualueeseen kuuluu pedagogisten asiakirjojen, kuten hoito- ja kasvatussuunnitelman kirjaaminen ja tukitoimien toteuttaminen. Nämä ovat kehittämiseen, seurantaan ja suunnitteluun liittyviä osa-alueita (Sirkko & ym. 2023, 18).

3.2 Lääkäri, sairaanhoitaja ja toimintaterapeutti

Perusterveydenhuollon ammattilaisiin kuuluvat esimerkiksi lääkärit ja sairaanhoitajat, sekä toimintaterapeutit (Aalto-Setälä & ym. 2023, 25). Nepsynuoren tai tämän perheen hakiessa apua, käännytään jossain vaiheessa polkua terveysalan ammattilaisten puoleen. Polku voi alkaa kunnalliselta tai yksityiseltä vastaanotolta.

Lääkärin tehtävä on yhdessä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa arvioida nuoren tarpeet ja hoitoprosessin eteneminen (Brahmbhatt, Hilty, Hah, Han, Angkustsiri & Schweitzer 2016, 10). Esimerkiksi, jos huoltajat ja koulun henkilökunta epäilevät nuoren sairastuneen vaikeisiin mielenterveyshaasteisiin, kuten masennukseen, on mahdollista lääkärin läheteellä ohjata nuori psykiatriselle osastolle. Tämä tarkoittaa lääkärin läheteellä siirtymistä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon (Aalto-Setälä & ym. 2023, 25). Psykiatrisella osastolla nuorelle tarjotaan jatkuvaa avun läsnäoloa, tarkkailua ja vahvaa tukea. Osastolla työskentelevät psykiatriset sairaanhoitajat, psykologit ja psykiatrit sekä erikoispalveluita tarjoavat ammattilaiset, kuten perheterapeutti.

Sairaanhoitaja voi tehtävässään toimia nepsynuoren kanssa yksilöllisesti tai osana monialaistaryhmää, jossa vastuu on jaettu eri tehtäviin. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu esimerkiksi lääkehoidon tarpeen arviointi ja seuraaminen sekä hoitosuosituksien laatiminen. (Kleve, Vårdal & Elgen 2022, 4). Nämä tehtävät ovat usein ratkaisukeskeisyyteen painottuvia. (Kleve & ym. 2022, 5).

Pidemmän osastojakson yhteydessä on nepsynuoren mahdollista myös siirtyä sairaalaopetukseen. Sairaalaopetuksessa käyvät osastoilla olevat nuoret, jotka eivät ole

kykeneväisiä opiskelemaan koulussa. (Äärelä & Huusko 2021, 15). Sairaalakouluissa oppimista pyritään jatkamaan, jotta nuori kykenisi palaamaan kouluun ja integroitumaan luokkaansa sujuvasti takaisin (Äärelä & Huusko 2021,17).

Syitä tuen hakemiseen voi olla monia ja usein ne piilevät toistensa lomassa. Tämän vuoksi esimerkiksi nuori, jolla on fyysisiä erityistarpeita, voi kaivata terveydenalan useampaa ammattilaista. Esimerkiksi psykiatriselta puolelta keskustelu tukea kokemuksiinsa vaikeuksiin, kuten fyysisestä erityisyydestä muodostuneeseen sosiaaliseen kuormitukseen ja puolestaan toimintaterapeutilta apua liikkumiseen ja toiminnallisuuden säilyttämiseen. Toimintaterapia interventioilla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia esimerkiksi ADHD diagnoosin saaneiden tarkkaavuuteen ja hyperaktiivisuuteen (Mohanam, Khodoruth, Saini & Al-Nuaimi 2025, 5). Haasteet ovat harvoin yksiselitteisiä, jonka vuoksi moniammatillinen yhteistyö on tärkeää.

3.3 Sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja ja koulukuraattori

Sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja ja koulukuraattori ovat sosiaalialan ammattilaisia. Sosiaalityöntekijä tekee palveluntarpeen arviointeja ja ohjaa tarpeellisten palveluiden sekä tuen järjestämisessä (Sosiaalihuoltolaki 15 §). Sosiaaliohjaaja auttaa puolestaan sosiaalipalveluiden käytössä, neuvoo elämänhallinnassa ja pyrkii ehkäisemään syrjäytymistä (Sosiaalihuoltolaki 16 §). Koulukuraattori poikkeaa hieman, koska työnkuva on aikaisemmin kuulunut sivistyspalveluihin. Nykyään koulukuraattori työskentelee usein koulurakennuksessa, mutta on sosiaalialan ammattilainen. Ammatissa toimitaan siltana kodin ja koulun välillä, joten työnkuva on laaja (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 7§).

Sosiaalialan tukimenetelmät työskennellessä nepsynuoren ja hänen perheensä kanssa voidaan jakaa kolmeen: lapselle, vanhemmille ja koko perheelle suunnattu tuki. Lapsen kanssa voidaan tehdä töitä yksilö- tai ryhmämuotoisesti, kuten kahdestaan keskustelu ja vertaistukiryhmät. (Kaittila & ym. 2023, 18). Näitä samoja työskentelymalleja voidaan käyttää nuoren vanhempien kanssa, erityisesti vertaistuesta on havaittu olevan hyötyä (esim. Banach & ym. 2010). Kumpikin työskentelytapa sisältää sosiaalisten taitojen harjoittelua, esimerkiksi yhdessä tehtävien harjoitusten tai behavioraalisen hoito-ohjelman kautta. Perheiden kohdalla tarjottu tuki on perhekohtaista sekä ryhmämuotoista. (Kaittila & ym. 2023, 19).

Sosiaalityöntekijä työtehtäviin kuuluu esimerkiksi osallistuminen nuoren moniammatilliseen tiimiin, kun haetaan sopivia tukimuotoja nuorelle itselleen tai perheelle. Nuori saattaa kaivata vammaansa liittyvää tukea, kuten vertaistukea. Huoltajat voivat kokea tarvitsevansa apua ymmärtääkseen nuoren haasteita tai käsitelläkseen omia tunteitaan. Myös koko perhe voi hakeutua perhetukeen, jolloin voidaan saada säännöllistä tukea esimerkiksi arjen asioiden hoitamiseen, kuten lääkärikäynteihin tai tuen vaatimisiin asiakirjoihin. Perheellä on mahdollisuus työskennellä eri ammattilaisten kanssa ja saada neuvoja tilanteen ja tarpeen mukaan (THL 2024).

Perheen ollessa lastensuojelun asiakkaita on heillä nimetty sosiaalityöntekijä, joka tarjoaa apua ja tukea (THL 2024). Tällöin nuori voi asua lastenkodissa ja kyseisen yksikön sosiaaliohjaajat tukevat nuorta arjessa yksilöllisesti, mutta myös perheen välistä dynamiikkaan. Sosiaaliohjaaja toimii läsnä olevana huolehtivana aikuisena, mutta valta toimia tai tehdä yksittäisen nuoren kohdalla on pienempi, kuin sosiaalityöntekijällä. Toisaalta jatkuvasti arjessa oleva ohjaaja voi osata tukea ja auttaa nuorta kertomaan asioista esimerkiksi moniammatillisen työryhmän kokoontuessa.

Koulukuraattori työskentelee koulu ympäristössä. Tehtäviin kuuluvat osallistuminen opiskeluhuoltoryhmään ja erityisesti yksilökohtaisen opiskeluhuollon vahvistaminen. Kuraattori voi olla apuna kuuntelemassa nuoren huolia tai mutten tukemassa kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Opetushallitus 2026). Tukeminen voi tarkoittaa ohjausta tai muuta kannustusta nuoren elämän sokkeloissa, kuten diagnoosin saamisessa. Joskus nuori haluaa keskustella elämänsä muutoksista henkilön kanssa, joka voi myös olla yhteydessä huoltajiin. Kuraattori voi olla läsnä myös koulukiusaamistapauksissa tai palavereissa esimerkiksi nuoren tukena. (THL 2025).

4 Moniammatillinen yhteistyö ja sen työmenetelmät

Yhä useammin kasvatus-, sosiaali- ja terveysalan yhteinen toimintaympäristö vaatii jaettua asiantuntijuutta ja tiivistä yhteistyötä alojen toimijoiden välillä, eli moniammatillista yhteistyötä (Kekoni & ym. 2019, 7). Moniammatillisen yhteistyöhön osallistuvat eri alojen ammattilaiset. Yhteistyön tavoitteita voidaan kuvata yhteistoiminnallisuuden ja jaetun asiakkuuden kautta (Kekoni & ym. 2019, 8).

Moniammatillisen yhteistyön tarkoituksena on kartoittaa nepsynuoren tilanne useammalta eri näkökulmalta. Lisäksi pyritään löytämään ratkaisuja, jotka kattavat nuoren elämän jokaisen osa-alueen sekä vievät kohti tasapainoista arkea. Osa-alueita ovat hyvinvointi, koti, koulu ja vapaa-aika, kuten harrastukset. Näin ollen asiakastyön ammattilaiset, eli nepsynuoren ympärille rakentuneet ryhmät voivat toimia yhdessä hyvinkin pitkäkestoisesti (Kekoni & ym. 2019, 8). Tällöin keskiössä on asiakaslähtöinen työote, jolloin korostetaan asiakkaan, eli nepsynuoren, kunnioittamista, yksilöllisyyttä sekä tarvetta ja oikeutta tulla kuulluksi häntä koskevissa asioissa (Kekoni & ym. 2019, 9).

Yhteistyö alojen välillä ei ole aina yksinkertaista. Se vaatii yhteisten tavoitteiden asettamista ja avointa vuorovaikutusta. Vuorovaikutustilanteissa on tärkeää havainnollistaa eri alojen ammattilaisten erilaiset näkökulmat ja oppia niistä (Kekoni & ym. 2019, 8). Konsultointi tukee moniammatillista yhteistyötä, koska sen tavoitteena on ammatillisen tiedon jakaminen. Tietoa ja osaamista jaetaan, jotta kyetään kohtaamaan tilanteet ja asiat useammalta näkökannalta sekä tukemaan osallistujien ymmärrystä. Kyetään tekemään interventioita ja yhteistyöprosesseja, joissa ammattilaiset kohtaavat yhteisen kohteen oman yksilöllisen ammatillisen osaamisensa kautta (Hartikainen 2022, 8). Ammatillisen tiedon jakaminen siis mahdollistaa ammattiryhmien välisten rajojen ylitystä, mikä tukee prosessin lopputuleman vakuuttavuutta. Ammattilaiset toivovat konsultoinnin ja parityö menetelmien lisäämistä (Lyly 2016, 42).

4.1 Vuorovaikutus ja asiakaslähtöisyys

Vuorovaikutusta voidaan kuvata dialogisena kohtaamisena, johon yhdistyy yhteisen ymmärryksen rakentaminen, erilaisten ajattelutapojen ymmärtäminen ja luottamus osapuolten välillä (Mönkkönen, Leinonen, Arajärvi, Hovatta, Tusa & Salokangas 2019, 28). Sitä voidaan näin ollen pitää moniammatillisen yhteistyön ja hoidon onnistumisen olennaisena osana, jopa edellytyksenä ja peruspilarina (Lahdenne, Heikinheimo, Jousimaa, Rapola, Saarela &

Tarkkanen 2024, 2029 & Mönkkönen & ym. 2019, 28). Moniammatillisessa yhteistyössä sujuva vuorovaikutus tukee ammattilaisten yhteistyötä ja sen myötä tuen tarjonnan mahdollisuuksia. Toisaalta esimerkiksi pidempien hoitosuhteiden, kuten pitkäaikaissairauksien kohdalla, voi ammattilainen asettua kanssakulkijan asemaan, mutta se ei poista asiantuntijan asemaa (Lahdenne & ym. 2024, 2029). Asiantuntijuus ei siis katoa, vaikka vuorovaikutus voisikin tuntua rennolta.

Moniammatillisessa yhteistyössä ei riitä, että ammattilaiset ovat samaa mieltä ja tietoisia asiakkaan tilanteesta. Jokaisen ammattilaisen asiantuntijuus tulee vaikuttavaksi ja hyödynnettäväksi, kun se saadaan yhteyteen toisten ammattilaisten asiantuntijuuksien kanssa. (Mönkkönen & ym. 2019, 29). Tämän myötä jokaisen ammattilaisen asiantuntijuus pääsee kehittymään.

Kehityksen lisäksi yhteistyö sisältää prosessiosaamisen ymmärrystä. On ymmärrettävä, miten työprosesseja viedään eteenpäin ja tehdään näkyviksi. Tämä sisältää vastaukset kysymyksiin, milloin, kenen kanssa ja miten. (Mönkkönen & ym. 2019, 29). Milloin nepsynuori tarvitsee hoitoprosessin alkua? Ketä ammattilaisia tiimiin tarvitaan? Miten edetään, jotta hoitoprosessi etenee ja nuori tulee kuulluksi? Näihin kysymyksiin on ammattilaiset kyettävä vastamaan jokaisen nuoren kohdalla yksilöllisesti.

Asiakaslähtöinen yhteistyö tarkoittaa sitä, että yhteistyö lähtee asiakkaan tarpeista, kuten tiedon kulusta, kuulluksi tulemisesta ja mukaan hoidon suunnitteluun ottamisesta (Pehkonen & ym. 2019, 55). Asiakkaan on oltava yhteistyön ytimessä. Kun tämä tapahtuu, ovat asiakkaan asema ja etu turvattu. Asiakkaan syrjäytyminen ytimestä voi johtua nykyisestä palvelujärjestelmästä (Lyly 2016, 43). Osa tarvitsee paljon tukea ja opastusta palveluiden käytössä, ja toiset puolestaan kykenevät olemaan itsenäisiä ja aktiivisia. Palveluiden tarjoajien yhteistyön puute voi näin ollen aiheuttaa haasteita palveluiden saavuttamisessa. Se lisää epätietoisuutta siitä, millaista apua mistäkin voi saada. (Pehkonen & ym. 2019, 56).

On pohdittava, miten asiakkaasta puhutaan, jotta edetään asiakkaan edun kautta. Asiakkaan kanssa pyritään vahvaan dialogisuuteen ja sen myötä avoimuuteen (Pehkonen & ym. 2019, 57). Ammattilaisten keskeinenkin vuorovaikutus vaatii samaa dialogisuutta, koska puhuttaessa asiakkaasta ja tämän tarpeista on löydettävä yhteinen tie eteenpäin hoitoprosessissa. Tutkimusten mukaan ammattilaiset toivovat moniammatillisen yhteistyön lisäämistä asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi (Lyly 2016, 42). Hyvinvointia lisää

ammattilaisten yhtenäisyys ja sen myötä ammattitiedon jäsenyminen, mutta onko asiakas, eli neopsyuori, ammattilaisten työskentelyn keskipisteenä vai sivuun unohtuneena.

Asiakkaan itsensä on oltava myös tietoinen oman tilanteensa etenemisestä ja siihen liittyvistä valinnoista, eli omattava itsemääräämisoikeutta ja sen myötä vahva autonomia. Tällä tarkoitetaan, että ammattilaisten on avoimesti kerrottava asiakkaan hoidossa tapahtuvat askeleet, niiden tarkoitukset ja mitä niiden toivotaan edistävän. Suomen perustuslaki painottaa jokaisen yhdenvertaista asemaa ja nuoren oikeutta saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti (Suomen perustuslaki 6 §). Jos asiakas ei kykene osallistumaan hoitonsa prosessiin tiedon ymmärryksen puutteen vuoksi, puhutaan episteemisestä epäoikeuden mukaisuudesta, joka johtuu asiakkaan kokemuksesta kyvyttömyydestä ilmaista itseään (Pehkonen & ym. 2019, 58). Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi tilannetta, jossa moniammatillisessa palaverissa käytetään ammattisanastoa, eikä arkikieltä.

Moniammatillisen yhteistyön työmenetelminä vuorovaikutus ja asiakaslähtöisyys kulkevat käsikädessä. Molemmat vaativat dialogisuutta, avoimuutta ja toisen osapuolen mielipiteen tärkeyden havainnointia. Voidaan todeta, etteivät nämä ole yksiselitteisiä asioita ja niiden haasteellisuus on yhteydessä palvelujärjestelmän toimivuuteen.

4.2 Konsultointi

Moniammatillisessa yhteistyössä käytetään monia erilaisia työmenetelmiä ja näistä konsultointi on avain asemassa. Konsultointi on työmenetelmänä vakiinnuttanut paikkaansa 1990-luvulta lähtien ja vahvistunut yhteistöiden, eli esimerkiksi moniammatillisuuden yleistymisen kautta (Vartiainen 2005, 141). Moniammatillisessa yhteistyössä konsultointi on avain asemassa, koska sillä tarkoitetaan menetelmää, jossa ammattilaiset hyödyntävät toistensa asiantuntijuutta järjestelmällisesti. Tämä tapahtuu ammattilaisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa (Vartiainen 2005, 141). Konsultoinnin tarkoituksena ei ole yksisuuntaista avunantoa niin, että yksi ammattilainen kertoisi kysyttäessä tietämyksensä toiselle, eli kuten se sanakirjassa määritellään. Se on parhaimmillaan prosessi, jossa asiantuntijuutta jaetaan eri ammattiryhmien välillä. Jakaminen tapahtuu yhteistoiminnalla, joka perustuu sopimiseen ja sen välineenä toimii kieli. (Vartiainen 2005, 143). Jaettaessa tietoisuutta luodaan yhteistä ymmärrystä ammattiryhmien välille.

Konsultoinnin käyttö on yleistä monissa työympäristöissä ja yhteisöissä, koska se on menetelmä, jonka avulla kehitetään yhteistä asetelmaa. Esimerkiksi erityisopettaja voi

työskennellä oppilaiden ja huoltajien lisäksi luokanopettajien, kuraattorin, psykologin, rehtorin, sosiaalityöntekijän, sosiaalihoajaan, sairaanhoitajan tai lääkärin kanssa. Konsultaatioita voi olla lyhyempiä kohtaamisia, joita mahtuu päivään useampia, tai pidempiä prosesseja, joiden aikana muodostetaan omanlainen konsultaatiosuhde (Puutio & Kykyri, 2015, 19).

Työmenetelmän ytimenä toimii dialogisuus, kuten vuorovaikutuksessa ja asiakaslähtöisyydessäkin. Keskusteluväylien on oltava avoinna, jotta menetelmästä kyetään saamaan kaikki mahdolliset hyödyt irti. Tarkoitus ei ole, että yksi ammattilainen pitää monologia (Vartiainen 2005, 142). Avoimeen dialogisuuteen vaaditaan luottamusta ja yhteisen kielen rakentumista, koska muuten ei voida saavuttaa sujuvaa konsultaatiota. Yhteinen kieli on olennainen, koska ilman sitä ei kyetä olemaan dialogisessa suhteessa (Vartiainen 2005, 143). Eri alojen ammattilaisilla on usein omat ”ammattikielensä”. Tällä tarkoitetaan valittuja termejä ja niiden merkityksiä. Esimerkiksi lääketieteen kieli sisältää paljon termejä, joita ei kyseisen tieteen ulkopuolella käytetä samalla tavalla. On ammattilaisesta itsestään kiinni, miten kykenee asettumaan konsultointitilanteeseen, eli kyetäänkö ymmärtämään oma rooli ja toiminta sekä niiden vaikutukset (Vartiainen 2005, 143).

Konkreettisesti moniammatillinen yhteistyö neopsynuoren tapauksessa tarkoittaa useimmiten kahta eri tapaa. Ensimmäisenä on kahden ammattilaisen välinen konsultointi, jossa esimerkiksi erityisopettaja konsultoi tietyn oppilaan tilanteesta luokanopettajalta. Toisena on useamman ammattilaisen palaveri, jossa ammattilaiset keskustelevat vireillä olevasta nuoren tapauksesta keskinäisesti. Tällöin ammattilaiset konsultoivat keskustellessaan toisiltaan ja konsultointi toimii osana vuorovaikutusta.

Ensimmäisessä tilanteessa, jossa on kaksi ammattilaista, on huomioitava, että ketä tahansa ei saa kysyä keneltä tahansa tietyn nuoren asioista. Konsultointi moniammatillisessa yhteistyössä vaatii, että osapuolet kartoittavat yhteistoiminnan mahdollisuudet (Vartiainen 2005, 143). Vaitiolovelvollisuus ja yksityisyyden suoja estävät kysymästä asiasta ammattilaiselta, jolle tietyn nuoren asiat eivät kuulu. Esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten salassapito velvollisuus määrittää, että ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 17 §). Ammattilaiset tarvitsevat näin ollen huoltajan luvan yhteiseen kommunikointiin, esimerkiksi erityisopettaja

ja lääkäri. Ammattilaisilla on myös eri työohjelmat. Esimerkiksi opettajilla Wilma ja kuraattoreilla, psykologeilla sekä lääkäreillä Oma Kanta.

Moniammatillisessa yhteistyössä jokainen toimii oman alansa konsulttina. Neljän ruusun kappaleessa lauletaan, että ”Olen juppihippipunkkari ja vaihdan paikkaa, mä lennän taas, turha meikäläistä yrittääkkään kategoriin laittaa”. Tutkijat ovat väittäneet, että tämä kiteyttäisi konsultoinnin tulevaisuuden (Piha, Iivari & Tuominen 2019, 2). Jos konsultteja ei voida kategorisoida, voidaanko nepsynuoria?

4.3 Systemisyys

Konsultoinnin lisäksi mainittavana työmenetelmänä on systemisyys. Tätä työmenetelmään voidaan kutsua myös ajattelutavaksi. Ajattelutavan ideana on, että ei keskitytä vain yksilöön ja tämän tunteisiin, vaan kokonaisuuteen yksilön ympärillä. Kokonaisuus luo sosiaalisen ja kulttuurisen todellisuuden luomuksen, joka on jatkuvassa muutoksessa. Tarkoituksena työmenetelmässä on, että havainnoidaan ja tutkitaan keskinäisiä suhteita, uskomuksia ja merkityksiä. Ammattilaisten on siis ymmärrettävä, että yksilön valintoihin ja vuorovaikutukseen vaikuttaa koettu ympärillä oleva maailma. (Fagerström, Pyhäjoki, Yliruka & Petrelius 2023, 159).

Systemisen työmenetelmän yhdeksi perustavaksi malliksi voidaan määritellä se, että toimitaan aina niin, että lisätään olemassa olevia vaihtoehtoja (Fagerström & ym. 2023, 160). Konkreettisenä esimerkkinä voidaan pitää lastensuojelussa huoltajien, nuorien, ohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyötä. Palaverissa, kuten asiakassuunnitelmaa tehdessä, paikalla ovat usein huoltaja, nuori, omaohjaaja ja sosiaalityöntekijä. Tarkoituksena on tällöin tehdä suunnitelmaa nuoren arjesta lastenkodissa ja huoltajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä, kuten nuoren kotilomista, eli ajoista milloin nuori on mahdollisesti kotona. Eli yhdistetään tuen ja kontrollin tarve riittävällä tasolla (Fagerström & ym. 2023, 162).

Systemisyys tukee rakentavaa yhteistyötä, jossa asiakasta kuullaan, kaikkien sanat ovat saman arvoisia ja pyritään kunnioittaen yhdessä tutkimaan koko kuvaa. Asiakassuunnitelma palaverissa voidaan esimerkiksi pohtia miten nuoren kannattaa käydä kotona, jos siellä vieraillessa tulee aina tiettyjen ystävien kanssa toimittua lainvastaisesti. Tähän syventyminen systemisesti tarkoittaisi ympäristön ja esimerkiksi kavereiden uskomusten vaikutuksien pohtimista yhteydessä laittomaan toimintaan. Tämä tarkoittaa systemisen hypoteesin

luomista, jonka käytössä on muistettava toimia läpinäkyvästi kaikkia osallisia kohtaan (Fagerström & ym. 2023, 161).

Moniammatillisessa työssä systeemisyys on erityisesti esillä asiakkaiden kanssa. Toisaalta se voidaan huomata myös ammattilaisten välillä. Ammatilliset hyötyvät systeemisydestä ja sen antamasta kunnioittavasta ilmapiiristä. Se avaa dialogisuuden mahdollisuuden erilaisten ammattilaisten välillä ja tukee myös asiakkaan oikeutta saada ajattelevia työntekijöitä avukseen (Fagerström & ym. 2023, 162). Systeeminen työmenetelmä ei sulje muita menetelmiä pois tai väheksy eri aloja. Se toimii yhdistävänä tekijä alojen välillä, koska se painottaa kokonaisuuden luomista useammalta näkökulmalta. Kannatusta systemaattiseen ajatteluun on ilmennyt muuan muassa THL:n puolesta (Civil & ym. 2019).

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

On todettu, että nepsynuorten kohtaaminen on osa erityisopettajan, lääkärin, sairaanhoitajan, toimintaterapeutin, koulukuraattorin, sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan työtä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia minkälainen mielikuva nepsynuoresta syntyy moniammatillisessa keskustelussa. Tarkemmin sanottuna syvennymme moniammatillisen ryhmän puheeseen nepsynuoresta. Tutkimuskysymys on seuraava.

Minkälainen mielikuva nepsynuoresta syntyy ammattilaisten puheessa?

Tutkimuskysymyksen tarkoituksena on nostaa esille niitä asioita, joita ammattilaiset puhuvat ja minkälainen mielikuva niiden perusteella nepsynuoresta muodostuu. Havainnoidaan ammattilaisten puheen tuottamaa mielikuvaa. Ei lähestytä tutkimusongelmaa positiivisten tai negatiivisten termien kautta, vaan kokonaisuutena, eli mielikuvana. Puheen perusteella luodaan kuvauskategoriat, jotka edustavat mielikuvia.

5.2 Tutkimusaineisto

Tutkimuksessa käytetty aineiston osa on NEPSOS- hankkeen (STM 2022-2024) toteuttamaa tutkimusprojektia. NEPSOS- hanke itsessään on omannut laajalti aineistoa, mutta saatu osa kohdistuu juuri tämän tutkimuksen aiheeseen, eli ammattilaisten puheeseen nepsynuorista. Aineisto on kerätty NEPSOS- hanketta varten vuoden 2023 syksyllä. Aineiston käyttöön saaminen velvoitti sopimuksen allekirjoittamisen, jossa sovittiin, että aineistoa ei jaeta kolmansille osapuolille. Näin ollen aineisto kokonaisuutenaan on käytössä tämän vain tutkimuksen tekijällä.

Kokonaisuudessaan aineistossa ammattilaisia (n=25) on koulusta (n= 10), terveydenhuollosta (n= 8) ja sosiaalihuollosta (n= 7). Koulua edustava ammattilainen on erityisopettaja. Terveystenhuoltoa edustavat ammattilaiset ovat lääkärit, sairaanhoitajat ja toimintaterapeutit. Sosiaalihuoltoa edustavat ammattilaiset ovat koulukuraattori, sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat. Jokainen ammattilainen, joka osallistui tutkimukseen, työskentelee nepsynuorten kanssa ja moni on myös yhteistyössä huoltajien kanssa.

Alkuperäinen aineisto koostuu viidestä ryhmähaastattelusta. Haastatteluissa ammattilaisten lisäksi oli kaksi haastattelijaa, jotka varmistivat osallistujien suostumuksen ja esittivät

kysymyksiä sekä saattoivat keskustelua eteenpäin. Haastattelu kysymyksiä ei ollut monta ja ne olivat avoimesti aseteltuja. Haastattelurunko kehitettiin monitieteisessä tutkimusryhmässä, joka edusti samoja aloja kuin haastateltavat. Runko oli seuraava:

1. Millaisia teemoja tällä hetkellä käsitellään ja tulisi käsitellä monialaisessa yhteistyössä silloin, kun työskennellään neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren ja perheensä kanssa?
2. Minkälaisia ovat hyvät monialaiset käytännöt tai toimintamallit neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kanssa työskennellessä?
3. Miten nuorten ja perheiden tuen ja palveluiden järjestämistä voisi kehittää?
4. Miten toimijoiden välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä voisi edelleen kehittää?
5. Jos nyt tapahtuisi ihme ja mikä tahansa olisi mahdollista, mutta resursseja ei olisi nykyistä enemmän, miten järjestäisitte monialaisen yhteistyön työskennellessä neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kanssa?

Haastattelut ovat aineistossa skriptiomuodossa. Skriptiot ovat luotu haastatteluiden äänityksen yhteydessä, mutta niihin on tehty selkoluettavuuden puolesta muutamia muutoksia.

Esimerkiksi, jos kaksi henkilöä on ollut samaan aikaan äänessä, se on kerrottu aineistossa. Näillä muutoksilla on pyritty välttämään väärinkäsityksiä tai oletuksia puheesta. Aineiston käsittely on näin ollen ollut selkeämpää.

Haastatteluiden pituudet vaihtelivat 1 tunnista ja 31 minuutista 1 tuntiin ja 38 minuuttiin. Tekstiä näistä jokainen tuotti noin 30 sivua (fontti Calibri, fonttikoko 12 ja riviväli 1,08), joka oli litteroitu ennen tähän tutkimukseen käyttöönottoa. Aineiston laajuuden vuoksi oli sen rajaaminen tähän tutkimukseen olennaista. Tämä oli tiedossa jo tutkimuksen aloitus vaiheessa, joten aloittaessa tutustumaan aineistoon pidettiin rajaaminen yhtenä tavoitteena. Rajaaminen osoittautui yksinkertaiseksi, koska ensimmäinen viidestä haastattelusta poikkeaa muista. Ensimmäinen haastattelu perustui kuvitteelliseen tapaukseen nuoresta, jolla on neuropsykiatrinen häiriö. Tapauksen kautta lähdettiin syventymään moniammatilliseen työhön ja neopsykuoren johtavaan osaan siinä. Tässä etenemistavassa kuitenkin ilmeni ongelmia. Haastateltavat uppoutuivat keskittymään tapaukseen, eivätkä niinkään kokonaiskuvaan. Tämä haastattelu jätettiin pois tutkimuksesta, koska se erosi sisällöltään muista, eikä näin ollen ollut tutkimuksen kannalta mielekäs.

5.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin laadullisena, eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Haastattelut ovat yleinen keruumenetelmä laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 58). Metodologiseksi lähestymistavaksi valikoitui fenomenografinen analyysi. Fenomenografia valikoitui, koska tutkimuksessa käsitellään yksilöiden välistä suhdetta ilmiöön ja fenomenografiassa tutkitaan sitä, miten ihmiset havainnoivat kohteen tai miten puolestaan sisällöllisesti ajattelevat siitä (Marton 1986, 143). Fenomenografinen tutkimus on aineistolähtöistä, joten teoria ei toimi tutkimuksen analyysin pohjana (Huusko & Paloniemi 2006, 166).

Fenomenografia on laadullinen lähestymistapa tutkimukseen, jonka kohteena ovat arkipäiväisiä ilmiöitä koskevat käsitykset ja niiden erilaiset ymmärtämisen tavat (Marton 1986, 143; Huusko & Paloniemi 2006, 163). Menetelmällä voidaan siis tutkia sitä, mitä ihmiset kokevat, havaitsevat tai miten ymmärtävät näitä ilmiöitä. Tässä tutkimuksessa käsitykset merkitsevät sitä millä tavoin ammattilaiset ymmärtävät tarkasteltavan ilmiön, eli nepsyuoren. Puolestaan analyysissa esiteltävät mielikuvat ovat näiden käsityksien kielellisesti rakentuvia ilmentymiä. Lähestymistavan historian ajatellaan ulottuvan 1970-luvulle, jolloin Marton tutki Göteborgin yliopistossa eri tieteenalojen tiedonmuodostusta ja yliopisto-opiskelijoiden käsitystä oppimisesta (Huusko & Paloniemi 2006, 163).

Tutkimusmenetelmässä ajatellaan ihmisen ja ympäröivän maailman suhteen olevan nondualistinen, eli ihminen ja maailma ovat sisäisesti suhteessa. Näin ollen maailma on samanaikaisesti todellinen ja koettu. (Huusko & Paloniemi 2006, 164). Fenomenografisessa tutkimuksessa ei koskaan eroteta havaintoa kohteesta tai ajatusta sen sisällöstä (Marton 1986, 144). Konkreettisesti menetelmässä aineistosta nostetaan esille ihmisten ymmärrystä jostakin ilmiöstä ja lajitellaan ne käsitteellisiin kategorioihin (Marton 1986, 144). Käsitteellisyys mahdollistaa ihmisten ajatusten sisällön vertailun, eli itse tutkimustyön tekemisen.

Tässä tutkimuksessa käsitellään ammattilaisten puheen sisältöä syventyen yksityiskohtiin ja luoden erilaisten samankaltaisuuksien joukkoja, eli kategorioita. Näitä kategorioita, kutsutaan fenomenografisessa tutkimuksessa kuvaaviksi kategorioiksi ”categories of description” (Åkerlind, 2012, 116). Tiettyyn kategoriaan kuuluvat yksittäiset seikat luovat oman kategoriansa, jossa esiintyy samankaltaisia käsitteitä. Kategoriat kuvaavat eri tapoja, joilla ilmiö on koettu. Käsitteellisessä kategorisoinnissa on oltava tarkkana, jottei rajaa olennaista tulosta pois (Sale & Carlin 2025, 4).

Käsitteellisen kategorisoinnin avulla pyritään analysointi vaiheessa korostamaan eroavaisuuksien ja yhteyksien välisiä suhteita. Esimerkiksi, miten tietty ajatus asettuu suhteessa muihin ajatuksiin. Tällainen lähestymistapa tuo esiin tutkimuksen aineiston moninaisuuden ja samalla auttaa havainnollistamaan, millä tavoin rakenteelliset suhteet muodostavat kokonaisuuden ajattelutavoista (Åkerlind, 2012, 116). Fenomenografinen lähestymistapa antaa syvällisen ja aidon kuvan tutkittavasta aiheesta, sillä se huomioi sekä yleisyydet että poikkeavuudet.

On tärkeää tuoda esille, että tutkimusmenetelmä on fenomenografia, eikä fenomenologia. Martonin (1986) mukaan fenomenologisessa lähestymistavassa ollaan kiinnostuneita ihmisen suhteesta ympärillä olevan maailman ilmiöihin ja se on enemmän yhteydessä psykologisiin tutkimuksiin. Fenomenografiassa ollaan enemmän kiinnostuneita ajattelun sisällöstä. (Marton 1986, 143). Tunnistetaan erilaisia tapoja, joilla ilmiö ilmenee eri ihmisille (Åkerlind 2012, 117). Tässäkin tutkimuksessa voi olla fenomenologisia vivahteita, mutta ne liittyvät menetelmien samankaltaisuuteen.

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sitä, minkälainen mielikuva nepsynuoresta syntyy ammattilaisten puheessa. Tutkimuksen kohteena on ammattilaisten suhde nepsynuoriin ja tarkemmin ilmaistuna heidän ajatustensa sisällöt ilmiöstä eli nepsynuorista. Tähän päästään syventymään aineiston avulla ja vastauksia löydetään siitä, mitä ja miten ammattilainen nepsynuoresta puhuu. Pyritään kuvaamaan, millaisia käsitteellisiä kategorioita aineistosta nousee, ja miten nämä kuvaavat ihmisten erilaisia tapoja havainnoida ilmiötä.

Aineisto on fenomenografiselle tutkimukselle tyypillisesti henkilöiden välistä keskustelua, joka on äänitetty ja tuotettu skriptioiksi, jotka ovat itsessään analyysin kohteena (Åkerlind 2012, 117). Näin ollen aineisto on puhekieltä ja siinä on käytetty puhekielelle tyypillisiä kielikuvia, eli metaforia. Metaforalla tarkoitetaan kahden asian osittaista samankaltaisuutta. Kasvatustieteissä on metaforien avulla tehty erilaisia tutkimuksia, esimerkiksi tarkasteltu käsityksiä opettajuudesta ja varhaiskasvatuksesta (Niikko 2022) sekä pohdittu metaforaa osana ihmisen kommunikaatiota (Furu & Salo 2005).

Metaforien lisäksi aineistossa esiintyy huumoria sekä erityisesti ironiaa. Huumori on termi, jolla tarkoitetaan mitä tahansa mitä ihmiset sanovat tai tekevät, joka nähdään hauskana. Näin ollen myös ironia on huumoria. (Martin 2007, 5). Ironia on tarkemmin ilmaistuna kielikuva, jolla tarkoitetaan sanotusta asiasta vastakkaista asiaa (Martin 2007, 98). Huumorilla aineistossa tarkoitetaan hauskoiksi tarkoitettuja asioita.

5.4 Aineiston analyysi

Fenomenografisen tutkimuksen käytänteiden mukaisesti aineisto toimi kategorisoinnin pohjana (Huusko & Paloniemi 2006, 166). Aineistoa lähdin tutkimaan avoimin mielin ja pyrkimyksenä nostaa esille kaiken tutkimuksellisesti kiinnostavan. Seuraavat analyysin vaiheet tein, jotta kykenisin vastaamaan tutkimuskysymykseen, eli löytämään aineistosta sellaisia rakenteellisia eroja, jotka selventävät käsitysten suhdetta tutkittavaan ilmiöön (Huusko & Paloniemi 2006, 166). Näiden erojen perusteella muodostin myöhemmässä vaiheessa käsitteellisiä kuvauskategorioita, jotka kuvastavat erilaisia mielikuvia nepsynuoresta. Aineistoon tutustumisen aloitin yksinkertaisesti lukemalla jokaisen valitun haastatteluaineiston useaan kertaan. Lukemiskertojen myötä mieleen muovautui jonkinlainen kokonaisuuskuva. Kokonaiskuvan kehittymisen myötä lähdin alleviivaamaan aineistosta tutkimuskysymykselle merkityksellisiä yksiköitä, eli merkitysyksiköitä, jotka ilmensivät mielikuvaa nepsynuoresta (Huusko & Paloniemi 2006, 167).

Seuraavaksi aloin ryhmittelemään merkitysyksiköistä kuvauskategorioita (Huusko & Paloniemi 2006, 168). Ne muodostuivat pohtimalla mitä tietyissä yksiköissä oli samaa tai eroavaa, eli etsin yksiköistä yhdistäviä abstrakteja tekijöitä. Näitä kategorioita olivat ”Nepsynuori avun tarvitsijana”, ”Palvelupolkuihin eksynyt nepsynuori”, ”Nepsynuori on oirehtija, jonka oireet pitää hoitaa”, ”Nepsynuori perheenjäsenenä”, ”Nepsynuori diagnosoituna”, ”Nepsynuori tavoitteellisena” ja ”Nepsynuori yksilönä ja yleistettynä osana ryhmää”. Siirsin muodostamani ryhmittelyn taulukkoon, eli kuvauskategorijärjestelmään, jossa kävi ilmi mitkä merkitysyksiköt edustavat mitäkin kuvauskategoriaa. Rakentamani kuvauskategoria oli horisontaalinen, koska kaikki kategoriat olivat samanarvoisia (Huusko & Paloniemi 2006, 169).

Luin aineiston uudestaan, keskittyen erityisesti merkitysyksiköihin. Luodakseni rajat kuvauskategorioiden välille suhteutin merkitysyksiköitä koko aineistoon ja vertailin ammattilaisten puheessa käytettyjä ilmauksia toisiinsa (Huusko & Paloniemi 2006, 168). Annoin jokaiselle haastattelulle oman värin, jotta tiettyyn kohtaan aineistossa olisi helpompi palata. Kuvasin taulukkoon kunkin kuvauskategorian kohdalle, sen kategorian keskeisimmät piirteet, kuten avun tarpeen. Pyrin sanoittamaan niiden ytimiä, kuten ratkaisukeskeisyys, eteenpäin menemisen tarve tai oire keskeisyys. Tämän myötä mukaan tuli myös uusi kuvauskategoria ”Nepsynuori yhteiskunnan uhrina”.

Analysoinnin loppuvaiheessa valitsin tuloksiin tuotavat esimerkki kohdat ja tiivistin ne sitaateiksi. Esimerkeistä poistin toistuvat sanat (esim. ”niin” ja ”että”), ylimääräiset välimerkit ja korjasin sanat luettavaan muotoon. Lisäksi muodostin kuvauskategorioista lopulliset esiteltävät kategoriat: avun tarvitsija, palvelupolkuihin eksynyt, yhteiskunnan uhri, oirehtija, perheenjäsen, diagnosoitu, tavoitteiden kantaja sekä yksilö ja yleistetty.

Kuvauskategorijärjestelmän siirsin kirjalliseksi tulokset osioon. Tein tämän muovaamalla kuvaus osioista selkeitä kappaleita, jotka perustuivat ammattilaisten puheeseen. Kappaleet muodostuivat, kun siirryttiin kuvauksen ja esimerkki sitaattien välillä. Näin muistui mieleen mitä aineistossa kirjaimellisesti luki ja jokainen yksityiskohta saatiin osaksi tuloksia, eli osaksi kokonaisuutta. Lopuksi luin koko aineiston ja tulokset. Tein tarvittavat korjaukset, kuten lisä huomiot ja tarkennukset. Näiden tuloksien myötä tuotin pohdintaa, jossa tulee ilmi, miten aikaisemmat teorit ovat yhteydessä kategorioiden muodostamisessa.

6 Tulokset

Otsikoina toimivat kuvauskategoriat. Ne ovat tutkimuskysymykseen vastaavia yhteneviä joukkoja. Jokaisen osion alussa esitellään osa kuvauskategoriajärjestelmää, jossa näkyy kyseisen kategorian merkitysyksikköjä. Osista on poistettu värikoodaus, jota käytin työstövaiheessa. Analyysi osuudessa tulevat ilmi kategorioiden kuvaukset ja miten juuri niihin on päädytty. Tutkimus on laadullinen ja perustuu haastatteluaineistoon, joten analyysissä esitellään useita sitaatteja esimerkkeinä. Sitaattien avulla pyritään antamaan lukijalle syvempi käsitys siitä, miten ammattilaiset nepsynuoresta puhuvat.

6.1 Avun tarvitsija

Taulukko 1

Kuvauskategoria	Merkitysyksiköt
Avun tarvitsija	Eteenpäin meneminen, hoitaminen, moniammatillisuus apuvälineenä, vastuun pakoilu, avun kokonaisvaltaisuus, lapsen etu, heikkous

Avun tarvitsija kuvauskategoria muodostui sen perusteella, että ammattilaiset usein kuvaavat, miten paljon nepsynuori tarvitsee apua. Apua tarvitaan eteenpäin pääsemiseen ja ylipäätään pärjäämiseen. Eteenpäin pääseminen koetaan lapsen etuna, eli hyvinvoinnin edistämisenä. Avun annon tapoja ovat ammattilaisten tekemä työ, moniammatillinen yhteistyö, nuoren kanssa työskentely ja kuntoutus. Nepsynuori asetetaan tässä kategoriassa avun saajaksi. Puolestaan ammattilaisten keskinäinen vastuun pakoilu, hyvinvoinnin kokonaisuus kuvan huomioiminen, nuoren huomioon ottaminen ja ylipäätään avun saaminen kuvataan ongelmallisina tekijöinä.

''Pitää ensin sammuttaa se joku tulipalo, että päästään pohtimaan sitä syytä tai miten haluttais jatkaa sitä asian hoitamist tai eteenpäin viemist'' – erityisopettaja

Yllä olevassa sitaatissa erityisopettaja kuvaa, miten eteenpäin meneminen nähdään lopullisena päämääränä. Siinä nuoren akuutti avun tarve nähdään tilanteena, jossa ammattilaisen tehtävä on sammuttaa ensin akuutti tulipalo, sen jälkeen ammattilainen alkaa hoitamaan asiaa ja näin ollen viemään tilannetta eteenpäin. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa nuoren avun tarve on

ehtinyt kasvaa suureksi ja vahvat haasteet estivät jo arkielämän useita alueita, kuten sosiaalista kanssakäymistä.

''Koitetaan helpottaa kokonaistilannetta niin, et nuorella ois helpompi olla ja voitais koko perheelle saada tukea ja koulunkäynti sujuis'' – lääkäri

Kokonaiskuva tai kokonaistilanne ovat vahvasti esillä ammattilaisten puheessa. Esimerkiksi yllä olevassa lääkärin sitaatissa ilmastaan, että lähtökohtaisena ajatuksena on, että nepsynuorelle pitää tarjota apua kokonaisvaltaisesti. Tämä tapahtuu moniammatillisella työllä. Koetaan, että apua tarvitsee nuoren lisäksi myös perhe. Jos apu saadaan heille, arki, kuten koulunkäynti voi sujua. Moniammatillista työtä näissä tilanteissa tekevät nuoren ja perheen kanssa työskentelevät ammattilaiset. Erityisesti perheen avun saamisen antajiksi nousevat sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat. Kokonaiskuva kyetään näkemään moniammatillisesti ja siihen pystytään antamaan apua myös moniammatillisesti. Ammattilaiset antoivat kuvan, että moniammatillinen apu on kaiken ratkaisu. Ainakin siihen asti, kunnes päästään prosessin konkreettiseen etenemiseen.

''Se menee vähä hassuks, jotenki siin vähä se nuori ehkä unohtuu tai se pääasia.''
– lääkäri

Ammattilaisten mukaan, kuten edeltävässä sitaatissa, kun tehdään konkreettista moniammatillista työtä, nuori saattaa jopa unohtua keskiöstä. Asiakaslähtöinen työote ei vaikuta olevan työn ytimenä. Jos ammattilaisten välinen vuorovaikutus ei toimikkaan, lopputuloksena voi olla ikäviä tilanteita kaikkien osallisten kannalta. Näin ollen myös vastuun kantaminen nousee isona haasteena esille. Ammattilaiset kokevat, että he pakoilevat vastuuta. Pahimmillaan vastuuta saatetaan sysätä toiselle ammattilaiselle nuoren tai perheen ollessa läsnä. Tällöin nuori voi kokea, että häntä ei halutakaan auttaa, koska kukaan ei ole nuoren kanssa yhteistyössä. Tämä aiheuttaa ristiriitaisuutta, koska toisaalta ammattilaiset kokevat nuoren tarvitsevan paljon apua.

''Eihän sitä koulua voi sen nuoren arjesta irrottaa. Nepsynuorten kohalla usein on kyse siitä kokonaisuuden arjen sujumisesta, jolloin se koulukin lähtis sujumaan.'' – erityisopettaja

Ammattilaiset kokevat, että nepsynuorilla ilmenee avun tarvetta monella elämän osa-alueella. Haasteita ajatellaan olevan kaikkialla, mutta erityisesti koulu nousee aineistossa esille. Koulun sisällä nähdään olevan paljonkin ongelmia ja osa esiintyy myöhemmissä kuvauskategorioissa. Koulun liittyen esille nousee eri asioihin liittyviä haasteita, kuten koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin ja ylipäätään arkeen. Ammattilaiset kokevat, että koska

koulu on niin iso osa nuoren elämää, että arki ja koulu kulkevat käsikädessä. Kuten edeltävässä sitaatissa kuvataan, koulu on osa arjen kokonaisuutta, eli koulu on nuoren arkea. Näin ollen, jos arki sujuu, niin koulukin sujuu.

Näihin kouluun yhdistyviin haasteisiin koetaan nepsynuoren tarvitsevan apua, jotta päästään eteenpäin. Ammattilaiset pohtivat, miten he ottaisivat nepsynuoren avun tarpeet huomioon kouluissa. Esille tuotuja avun muotoja ovat erilaiset tukimuodot ja koulunkäynnin järjestelyt. Opetussuunnitelmaan tehty nuorta helpottava muutos on vuosiluokkiin sitomaton suunnitelma, joka voi pitää sisällään esimerkiksi lyhennettyjä koulupäiviä, pienryhmä opetusta ja vahvaa erityistä tukea oppiainesisältöihin. Muita kouluun liittyviä apukeinoja ovat toiminnanohjaukselle ja tarkkaavaisuuden ylläpidolle otettu aika. Useiden nuorten kohdalla kuntouttaminen koetaan ratkaisevaksi apu tekijäksi. Kuntoutussuunnitelmat sisältävät esimerkiksi toimintaterapiaa ja psykoterapiaa, riippuen nuoren yksilöllisistä tarpeista. Nepsyvalmentajien läsnäolo koetaan vahvasti auttavaksi tekijäksi.

Kokonaisuutena aineisto antaa vaikutelman, että ammattilaiset ajattelevat nuoren tarvitsevan paljon apua sen erilaisissa muodoissa. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi nuoren oman terapian, perheterapian ja sosiaalityön yhdistämistä. Toisaalta ammattilaiset myös kokevat, ettei oikeanlaisen avun löytäminen ole aina yksinkertaista, koska monilla nepsynuorilla on psykiatrisia haasteita, joihin tuen antaminen voi vaatia muutakin, kuin yleisen tason tukimuotoja. Aina tuki tai esteettömyys ei tarkoita konkreettisia asioita, kuten pyörätuolia, vaan emotionaalisella tasolla koettua esteettömyyttä. Jokainen haasteita kokeva nuori tarvitsee apua, on se sitten konkreettista, emotionaalista tai jopa molempia. Vaativa oireilu vaatii vaativia tukimuotoja.

''Jos moniammatillinen yhteistyö kokoontuu, niin ainahan me ollaan silloin jonkun pulman, jonkun haasteen äärellä. Silloin me puhutaan myös semmosist ihmisist, mitkä on tavallaan, ei nyt voi sanoa heikompia, mut he tarvitsee enemmän tukea, silloin se eettisyys ja ne arvot, ne nousee vielä suurempaan rooliin.''
– erityisopettaja

Ammattilaiset kuvaavat, että on lapsen etu saada apua ja tukea. Sen ajatellaan olevan kaikista tärkeintä. Moniammatillinen yhteistyö tulee esille silloin, kun haasteeseen tarvittiin useamman ammattilaisen asiantuntijuutta. Tarpeiden ollessa moninaisia ei yhtä ainoaa oikeaa vastausta ole olemassa. Tämän yhteydessä ammattilaiset pohtivat eettisyyttä ja arvomaailmaa. Erityisesti siinä suhteessa, että nepsynuoret koetaan enemmän tukea tarvitseviksi, jopa heikoiksi. Kuten edeltävässä sitaatissa ilmaistaan eettisyys ja nepsynuoren näkeminen

heikompana koetaan yhdistyvinä seikkoina. Tarpeeksi moni ammattilainen ei ottanut tähän kantaa, jotta olisi voinut todeta ovatko nepsynuoret avun tarvitsijoina heikkoja tai heikommassa asemassa verraten niihin, jotka eivät apua tarvitse.

Avun tarvitsijana nepsynuori ansaitsee monialaisia ja kokonaisvaltaisia tukimuotoja elämäänsä. Moniammatillinen työ mahdollistaa hoitoprosessin kokonaisuuden, mutta konkreettisesti työssä on paljon mutkia. Kokonaiskuvan näkeminen on olennaista, jotta hoito monipuolista ja vahvuuksia tukevaa. Tätä vaikeuttaa ammattilaisten välinen vastuun välttely, jonka myötä asiakaslähtöinen työote sivuutetaan. Loppupeleissä on lapsen etu saada apua, kuten monipuolista tukea koulussa.

6.2 Palvelupolkuihin eksynyt

Taulukko 2

Kuvauskategoria	Merkitysyksiköt
Palvelupolkuihin eksynyt	Vastuun kantaminen, unohtuminen, kopin ottaminen, avoin vuorovaikutus, pysyvyys, verkostot, moniammatillinen yhteistyö, avuttomuus

Palvelupolkuihin eksynyt kuvauskategoria muodostui, koska aineistossa ammattilaiset pohtivat toistuvasti, miten nuori selviää kaikkien erilaisten palvelupolkujen keskellä. Nuorilla on pitkiä, lyhyitä, mutkikkaita ja suoria palvelupolkuja. Sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluilla on kaikilla omansa ja suurin osa poluista kulkevat vähän lomittain. Esimerkiksi sosiaalipuolelta apu perheen arkeen, terveyspalveluista apua henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja sivistyspalveluista tuki kasvatukseen. Joskus nuori saa paljon apua ja joskus häntä ei huomioida edes omissa palaverissaan. Vaihtoehtoisesti kontakti saadaan, mutta ammattilainen tapauksessa vaihtuu koko ajan. Vaihtelevuutta on laajalla skaalalla ja ammattilaisten omalla toiminnalla on tähän iso vaikutus.

''Osal on kauheen hyvin jo hoito lähteny käyntiin ja on selkeät kontaktit. Joskus on kauheestikin kontakteja eri suuntiin. Semmoses tilantees ehkä se voi jäädä vähä lillumaa, et kuka ottaa sen kopin ja miten edetään.'' – sosiaaliohjaaja

Aineistossa ammattilaiset luettelevat paljon mainittujen alojen eri palveluita, joista apua tarvitseva nuori hyötyisi. Näistä muodostuvat monimuotoiset palvelupolut. Osa kokee, että on

hyvä omata paljon eri kontakteja, mutta kuten edeltävässä sitaatissa ilmaistaan, toiset havainnoivat, että silloin nuori saattaa jäädä irralliseksi. Irrallisuus johtuu siitä, että kukaan ammattilaisista ei oikeastaan tiedä, kuka nuorta edes hoitaa ja kenen vastuulla hoidon eteneminen on. Toisaalta kukaan ei oikeastaan vaikuta haluavan ottaa kyseistä ”koppia” nuoresta, koska ammattilaiset ehdottelevat toisten ammattilaisten ottavan kopin.

Nuoren haasteeksi pysyä kartalla palvelupolun edetessä ilmeni heistä riippumaton ammattilaisten vaihtuvuus. Nyky-yhteiskunnan ongelmaksi koetaan ammattilaisten vähäisyys sekä työn kuormittavuuden aiheuttama vaihtuvuus. Esimerkiksi jotkut koulut ovat joutuneet olemaan pitkään ilman kuraattoria tai koulupsykologia. Koulun kannalta nämä ammattilaiset todettiin avain tekijöiksi, koska he ovat koulussa työskennellessään hyvin lähellä nuoren arkea. Jatkuva vaihtuvuus aiheuttaa sen, että ammattilainen saattaa olla palaverissa, jossa ei edes tunne asianomaista. Tällöin ammattilaisen asiantuntijuutta on vaikeampi toteuttaa nuoren hyväksi. Suhteen luominen nuoren ja ammattilaisen välille on merkittävä tekijä yhteistyössä. Esimerkiksi pysyvä tukihenkilö voi olla suuri apu palvelupolkujen uumenissa.

”Asiakas on se, joka kertoo mikä se hänen tilanne on. Mitä hän kokkee, et minkälaisista tukee. Sit siin on eri alan osaajia kuulemassa sitä ja yhdessä pohtimassa, et mikä ois se seuraava askel. Sitte tehän yhteinen suunnitelma ja joku ottaa sen kopin siitä, että kuka seuraa sitä, et se suunnitelma lähtee toteutumaan”. – sosiaaliohjaaja

Palvelupolkujen keskiössä on moniammatillinen yhteistyö, jossa kaikkien polkujen ammattilaiset toimivat yhdessä. Moniammatillisesta yhteistyöstä esille nousi keskustelun avoimuus, konsultointi, vaihtelovollisuus ja erityisesti verkostot. Edeltävässä sitaatissa todetaan, että nuori itse on se, joka kertoo mikä hänen tilanteensa on. Näin ollen nuoren koetaan olevan keskiössä ja hänen toiminnallaan sekä tunteillaan ajatellaan olevan iso vaikutus.

Keskustelun avoimuudella tarkoitetaan ammattilaisten puhetta nuorelle sekä ammattilaisten välistä puhetta. Nuoren ja ammattilaisten välinen avoimuus kohdistuu esimerkiksi verkosto palaverien sisältöön ja luottamuksen luomisen vaikutuksiin. Ammattilaiset ovat yhtä mieltä siitä, että nuoren on ymmärrettävä mitä verkostoissa tapahtuu, miksi siellä ollaan ja omat sekä muiden tavoitteet. Lisäksi verkostojen jälkeen on tärkeä kysyä nuoren omaa kokemusta tai mieleen jääneitä asioita. Tähän liittyen ammattilaiset pohtivat, miten nuori selviää verkostoissa monen ammattilaisen keskellä. Ammattilaisten mukaan yksikin tuttu henkilö voi auttaa nuoren kokemusta verkostosta, koska henkilökemioillakin on merkitystä. Tuttu

ammattilainen voi myös varmistaa nuoren äänen kuulumisen tilanteissa, joissa nuoren on itse se vaikea saada kuuluviin. Vaikeiden asioiden käsittely, kuten seuraavassa sitaatissa ilmaistaan ”Pandoran lippaan avaaminen” on rankkaa nuorelle.

”Nehän on kauheen kuormittavia tilaisuuksia, ku istutaan... Sit siinä keskellä on tämä nuori ja siinä vieressä istuu hänen perheenjäseniä ja ihmetellään, et kuka avaa nyt jonku Pandoran lippaan ja miten mä kestäen sen tai mitä mulle ruvetaan ehdottamaan. Aika harvoin sit siin tilantees pystyy nuori reagoimaan, sillä tavalla mitä oikeesti ajattelee tai välttämät vanhemmatkaan tai huoltajatkaan ei välttämät pysty siihen.” – erityisopettaja

Nuoren koetaan olevan hukassa palvelupoluilla ja erityisesti verkostoissa. Verkostoissa nuori nähdään todella jännittyneenä, jopa avuttomana. Isoimpana kuormittavana tekijänä ajatellaan olevan ammattilaisten määrä, ammattilaisten keskinäinen vuorovaikutus ja vaikeiden asioiden käsittely. Ammatilaiset voivat omalla toiminnallaan helpottaa tai vaikeuttaa tilannetta. Puhua avoimesti suoraan nuorelle tai taistella keskenään vastuuden jakautumisesta. Pahimmillaan kokonaiskuva unohtuu.

Ammattilaiset saattavat kaiken vastuu ja velvollisuus taistelun sotkussa unohtaa nuoren keskiöstä. Toisaalta nuoren läsnäolo verkostoissa koetaan osan ammattilaisten toimesta lähes välttämättömäksi, koska tarkoituksen on tehdä päätöksiä nuoreen kohdistuvissa asioissa. Ajatusmallina on, että jos nuori ei tule, niin se on merkki hoidosta kieltäytymisestä.

Puolestaan ammattilaisten välisessä keskustelussa pohditaan avoimuuden lisäksi konsultoinnin merkitystä ja vaitiolovelvollisuuden vaikutusta tiedon siirrossa. Avoimuudella tarkoitetaan oman asiantuntijuuden tuomista esille dialogisesti. Ammatilaiset toivovat, etteivät joutuisi taistelemaan siitä kenen vastuulla nuori on, kuka maksaa kulut ja kenen velvollisuus on tehdä mitään. Avoimuus ja dialogisuus eivät onnistu, jos ammatilaiset eivät pysty puhumaan samaa kieltä. On kyettävä puhumaan yleiskielellä, eikä esimerkiksi pelkästään lääketieteellisin termein. Ammatilaisen on löydettävä yhteinen kieli jo ennen verkostoja, koska perhe on niissä läsnä. Perhe tarvitsee arkikieltä ymmärtääkseen aihetta ja kyetäkseen osallistumaan keskusteluun.

”Moniammatillinen yhteistyö on niinku se kaiken ydin. Et eri ammattiosaajat on riittävän paljon toistes kans tekemises ja konsultoi toisiaan ja tekee sitä yhteistyötä sen lapsen, nuoren tai, ja koko perheenkin kanssa.”
– psykiatrinen sairaanhoitaja

Moniammatillisessa yhteistyössä vuorovaikutus sisältää paljon konsultointia. Konsultoinnissa ammatilaiset kokevat oppivansa uutta ja kykenevänsä avaamaan omaa asiantuntijuuttaan

toisille. Ammattilaisten yhteistyö vaatii yhteistyötä ammattilaisten välillä sekä koko perheen ja ammattilaisten välillä, kuten edeltävässä sitaatissa ilmaistaan. Haasteeksi ilmenevät vaitiolovelvollisuuden rajat ja se, että ammattilaiset eivät tiedä mitä toiset ammattilaiset oikeastaan edes tekevät. Vaitiolovelvollisuuden kannalta haaste on tiedon siirrossa, koska nykypäivänä alojen työalustat, kuten Wilma ja Omakanta, eivät kommunikoi keskenään. Näin ollen koulupsykologi ei esimerkiksi näe automaattisesti poissaolojen määrää, jos tähän ei erikseen ole annettu huoltajien toimesta lupaa. Ongelma voi nousta esimerkiksi, jos huoltaja ei koe, että ammattilaisia edes tarvitaan tai ei ymmärrä kokonaiskuvaa nuoren tarpeista.

''Rinnakkaisleikkiä tällä hetkellä, et me puhutaan samoista asioista ja ehkä ollaan niitten asioiden äärellä, mut meil ei oo sellast yhteistä leikkiä.''
– sosiaalihojaaja

Ammattilaisten yhteistyön sujuvuuteen keksitään aineistossa muutamia tekijöitä, jotta nuori ei eksyisi palvelupolkuihin, vaan häntä kyettäisiin tukemaan. Vahvasti ammattilaisten puheessa esille noussut ehdotus on se, että heidän on otettava selvää siitä mitä toiset ammattilaiset tekevät. Edeltävässä sitaatissa epätietoisuus ilmaistaan käyttäen sanaa ''rinnakkaisleikki'', eli ammattilaisilla ei ole tarpeeksi tietoisuutta leikkiäkseen yhteistä leikkiä. Vastuu alueet ja mahdollisuudet vaikuttaa ovat vahvasti kiinni ammatissa. Kun ammattilaiset eivät tiedä toistensa työkuvia, verkostot sisältävät todennäköisemmin jonkinlaista vastuun siirtelyä ja syyttelyä. Ammattilaiset voivat myös joutua varomaan sanojaan, joka voi johtaa epäselvään kommunikaatioon. Epäselvä kommunikaatio voi puolestaan olla haitallista nuoren tapauksen yhteiseen ymmärtämiseen ja sen eteenpäin viemiseen palvelupolulla.

Palvelupolkuihin eksynyt nuori voi saada paljon tukea tai ei juuri ollenkaan. Monelta suunnalta saatu tuki ei tarkoita, että nuoren hoitoprosessi olisi hallinnassa. Palavereissa nuoren sanoilla voi olla paljon merkitystä tai ei ollenkaan, jos dialogisuus puuttuu. Jos nepsynuori ei ole saanut vielä tukea, sen saavuttaminen voi olla haasteellista, koska silloinkaan ei kukaan välttämättä ota ''koppia'' tilanteesta. Tätä ei nähdä nuoren omana ongelmana, vaan ammattilaisten yhteistyöhön ja vaihtuvuuteen liittyvänä seikkana.

6.3 Yhteiskunnan uhri

Taulukko 3

Kuvauskategoria	Merkitysyksiköt
Yhteiskunnan uhri	Yhteiskunnan valinnat, ammattilaisten vastuu, ajankohta, struktuuri, ammattilaisten asema, vaitiolo, järjestelmät

Yhteiskunnan uhri oli aluksi edeltävän kappaleen merkitysyksikkö, mutta se osoittautuikin tarpeeksi laajaksi ollakseen kuvauskategoria. Kategoria muotoutui, koska ammattilaiset tuottavat aineistossa paljon huolta siitä, miten yhteiskunta vaikuttaa nuoreen negatiivisesti. Yhteiskunnan valinnat kasvatusta-, sosiaali- ja terveysaloilla koetaan olevan vaikuttavia tekijöitä nepsynuoren asemaan sekä siinä havaitaan olevan yhteys ammattilaisten toimintaan, koska yhteiskunta määrittää ammattilaisten työnkuvaa ja asemaa. Vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ammattilaisten koulutus, asiakkaiden määrät, koulujen fyysiset ja henkiset rakenteet. Myös ylipäättään avun oikean aikainen saaminen koetaan vaikeaksi.

”Ongelmana esimerkiks nuoret opettajat. Ehkä he ei edes ajattele aluksi, et vois olla ongelmanuori, tai milloin on ongelmia, vaan he ihmettelee. Saatetaan varsinkin nuoret opettajat jättää aika yksin.” – erityisopettaja

Ammattilaiset pohtivat, etteivät ymmärrä aina kaikkea. Yksi korkeakoulututkinto, joka on hankittu vuosikymmeniä sitten, ei tue nykypäivänä tarvittavaa nepsyosaamista. Tähän ratkaisuksi he ehdottavat nepsykoulutautumisen lisäämistä ja ammattilaisten keskinäisen tuen vahvistamista. Nuoret opettajat ja opettajat ylipäättään nousevat erityisesti esille, koska koetaan, että heidän koulutuksessaan ei ole annettu tarpeeksi erityispedagogista osaamista. Kuten edeltävässä sitaatissa kuvataan, varsinkaan nuoret opettajat eivät kykene tunnistamaan nepsytarpeita, joka voi johtaa väärin toimintamalleihin. Yleisesti ammattilaiset kokevat useinkin jäävänsä tilanteiden kanssa yksin tai hoitavansa yksin oman vastuualueensa. Kun kaikki ovat kiireisiä, eikä konsultointeja ole saatavilla, niin on luotettava omaan asiantuntijuuteen.

”Nykyään yleisopetuksen puolella on 26 oppilasta ja sit siel on yksi nepsy, ni ei tällä opettajalla oo voimavaroja. Ei hän kerrassaan niin kun, ei hän ehdi.”
– erityisopettaja

Kiireisyys koetaan itsesään yhteiskunnan aiheuttamaksi haasteeksi. Kiireen aiheuttavat isot luokka koot ja asiakasmäärät. Edeltävässä sitaatissa kuvataan, miten isot luokkakoot vaikuttavat ajankäyttöön. Näin ollen opettaja ei ehdi auttamaan yleisenopetuksen lisäksi nepsyoppilasta tai sosiaalityöntekijä ei kerkeä jokaisen lapsen palavereihin. Kiire on yksi ammattilaisia kuormittava tekijä ja osasy syy myös vaihtuvuudelle. Tämän koetaan vaikuttavan nepsynuoriin esimerkiksi, sillä tavoin, että kuraattori ei halua ottaa uusia vaikeita asioita käsittelevää nuorta, koska tietää suhteen päättyvän pian. Tällöin ammattilainen joutuu eettisten kysymysten äärelle. Yleisesti nuorten koetaan kärsivän lyhyistä kontakteista, mutta ratkaisuakaan ei ole kehitetty.

Ammattilaisilla herää paljon mielipiteitä liittyen yhteiskunnan toteuttamiin muutoksiin kouluissa sekä ylipäättään yhteiskunnan kehittymisestä, kuten älylaitteiden lisääntymisestä. Koulurakennuksen fyysiset muutokset koetaan menneen pieleen. Vaikeaksi asiaksi nousee myös avun saaminen, koska kouluissa sen koetaan olevan joskus vain yhdenkin ihmisen reagoinnista kiinni.

”Ihan oikeesti nuoret tarvitsis sitä, että koulu palais monta monta monta askelta takaisinpäin vanhanaikaisempaan systeemiin.” – lääkäri

Osa ammattilaisista puhuu toistuvasti, miten koulun koetaan olleen paljon parempi vuosikymmeniä taakse päin, kuten edeltävässä sitaatissa asia ilmaistaan. Koetaan, että aikaisemmin kaikki nepsyt pystyivät käymään koulua. Nykypäivän haasteita ajatellaan olevan kuormittava kouluympäristö, kuten luokat, joiden läpi kuljetaan sekä lasiseinät. Työrauhan koetaan olevan nykypäivänä rennompaa, eikä täyttä hiljaisuutta enää vaadita. Ammattilaiset ajatelevat, että aikaisemmin kouluun meneminenkin oli yksinkertaisempaa, koska sinne oli vain pakko mennä, eikä kotona ollut viihdykkeitä, kuten puhelinta. Vanhanaikaisessa vahvasti rajatussa systeemissä koetaan kaiken olleen paremmin.

”Ongelmat koulussa toki, mut tekis mieli sanoa, et tervetuloa katsomaan. Kyl meillä ihan työrauha on tunneilla ja kyl myö tehään hommia ja jäsennetään ja muuta. Toki yhteiskunta muuttuu meidän ympärillä. Et koulunhan on pysyttävä ehkä jollain tavalla kiinni tässä yhteiskunnassa. Laitteet on tullut jäädäkseen.” – erityisopettaja

Toisaalta edeltävä sitaatti osoittaa, ettei vanhanaikaisuus saa kaikilta ammattilaisilta kannatusta. Kommentteja on molempia puolia tukevia ja ammattilaiset kokevat ymmärtävänsä mitä aikaisemmilla mielipiteillä pyrittiin nostamaan, eli nepsyjen kannalta ongelmallisia tilanteita. Erityisesti kasvatus alan ammattilaiset kannattavat, että koulu muuttuu

yhteiskunnan mukana ja esimerkiksi laitteilla on tässä iso merkitys. Osa ammattilaisista vastustaa, että he kokevat koulussa olevan edelleen työrauhan ja opettajan olevan auktoriteetti henkilö. Yleisesti yhtä mieltä ollaan siitä, että nepsyt hyötyvät struktuurista, jonka koetaan vähentyneen yhteiskunnan järjestelmissä, kuten palvelupoluissa.

Avun saamisesta koetaan uupuvan struktuurin ja sen ajatellaan aiheuttavan yhteiskunnan toimesta nuorelle toistuvasti haasteita läpi elämän. Ammattilaiset haluavat auttaa nepsynuoria ja olla läsnä tukea tuomassa, mutta tähän suurin osa esteistä löytyy yhteiskunnan rakenteista. Tilanne nähdään sellaisena, että nuoren halutessa apua tätä ei välttämättä tarjota, koska ei koeta nuoren juuri sillä hetkellä sitä tarvitsevan. Puolestaan silloin, kun nepsynuori voi huonosti ja apua tulipalon sammuttamiseen kaivataan nopeasti, niin nuorella itsellään ei enää välttämättä ole voimavaroja työskentelyyn.

Yhteiskunnan uhreina nepsynuorille on tarjottava apua mahdollisimman ajoissa, jotta voidaan saada työkaluja toimia neuropiirteiden kanssa. Yhteiskunnassa on nepsynuoria tukevia ja haastavia rakenteita, jotka ovat myös yhteydessä ammattilaisten työhön. Tavoitteena on, että nuori voi kokea olonsa turvatuksi yhteiskunnan jäseneksi, eikä heittopussiksi, jota pallotellaan ammattilaisten välillä.

6.4 Oirehtija

Taulukko 4

Kuvauskategoria	Merkitysyksiköt
Oirehtija	Oireet ja käytös ongelmina, oirekeskeisyys, ratkaisukeskeisyys, taustasyiden unohtuminen ja löytyminen, lääkekeskeisyys, erikoissairaanhoidossa isot ongelmat, apukeinot, tukitoimet, esiintyvyys koulussa

Oirehtija on kuvauskategoria, jossa keskitytään siihen, miten ammattilaiset puhuvat toistuvasti nuoren oireista, jotka pitää hoitaa. Oirehdinta koetaan vaikeaksi erityisesti käytökseen liittyen. Oirekeskeisyys aiheuttaa liiallista ratkaisukeskeisyyttä ja tarvetta päästä eteenpäin. Terveystieteiden huollossa esille nousee myös lääkekeskeisyys oirehdintaa korjaavana tekijänä. Puhe oireista vaihtuu usein puheeksi haasteista. Nepsyys koetaan oirehdinnan ja

haasteiden taustasyynä. Huomioon otetaan ympärillä olevat tekijät ja esimerkiksi kouluissa koetaan löytyvän näitä haasteita, joita hoidetaan tukitoimilla.

''Keskitytään enemmän ehkä siihen oireeseen ja miten se oire saadaan hoidettua eikä syvemmin siihen mikä siellä on taustasyynä ja minkälaisista tukee se nuori tarviis.'' – sosiaaliohjaaja

Ammattilaiset kokevat, että heidän keskuudessaan keskitytään oireeseen ja sen hoitamiseen, kuten edeltävässä sitaatissa sanoitetaan. Oireeseen tai ylipäättään oirehdintaan keskittyessä voi kokonaiskuva unohtua. Tällä tarkoitetaan kokonaiskuvan sisältämiä taustasyitä ja nuorten yksilöllistä kohtaamista. Yksilöllinen kohtaaminen mahdollistaa, että juuri kyseessä olevalle nuorelle löydettäisiin oikeat tukimuodot. Liiallinen keskittyminen oireisiin ja niiden tehokkaaseen hoitamiseen luo kiireen tunteen, jolloin itse nuori unohtuu keskiöstä.

Terveystieteiden ja erityisesti sairaanhoidon puolelta nousee esille kokemus ratkaisukeskeisyydestä ja siihen liittyvästä lääkekeskeisyydestä. Ammattilaiset kokevat, että ratkaisukeskeisyys ei välttämättä ole huono menetelmä. Hyvinä puolina nähdään eteenpäin pääseminen, avun antaminen ja hoidon edistäminen. Huonoina puolina puolestaan nähdään yksityiskohtien unohtuminen, kun pyritään liiallisesti pääsemään eteenpäin ja hoidettavasta seuraavaan. Yksityiskohtien unohtumisella tarkoitetaan nuorten yksilöllisten persoonien ja taustasyiden merkityksien hälventymistä prosessin aikana.

Lääkinnästä koetaan saavan isoin hyöty irti, jos tarkistukset ovat säännöllisiä. Tällöin esimerkiksi kouluterveydenhoitaja kykenee seuraamaan ADHD lääkeyksityksen määrän järkevyyttä ja milloin lapsi tai nuori saa lääkeyksityksestään parhaan hyödyn. Säännöllisellä tarkastuksella välttätään liialliselta lääkeyksitykseltä. Osa ammattilaisista nostaa huoltaan siitä, että lääkeyksityksiä jaetaan kevyin ottein. Toiset taas pitävät lääkeyksityksien saamista hyvinkin haasteellisena osana hoitoa.

''Sitä tukee saisi sinne lapsuuteen ja varhaisnuoruuteen enemmän ja kohdennetummin. Ihan ns. tavisi nuoreksi teini-ikä on raskasta aikaa, ni et ku siit selviytyy ni kyl ne asiit sit toivottavasti kääntys parempaan päin. Jos on pystytty tukemaan jo ennen sitä ja teini-ikä myösi niit joitain keinoja on hiema enemmän käytössä.'' – erityisopettaja

Yhteinen mielipide ammattilaisten kesken on, että avun saaminen oireisiin pitää tapahtua paljon aikaisemmin, kuin vasta teini-ikässä. Kuten edeltävässä sitaatissa ilmaistaan, tukea tarvitaan kohdennetummin. Nuoruudessa kuvioihin tulevat kasvamisen vaikeudet ja esimerkiksi sosiaalisten taitojen kehittyminen, jotka vaativat omanlaisensa kapasiteetin.

Nepsynuorta verrataan nuoreen, jolla ei ole neuropsykiatrisia piirteitä, ja todetaan, että teini-ikä on kaikille haasteellista. Lapsen saadessa apua aikaisin voidaan mahdollisesti välttää ongelmallisten toimintamallien kehittyminen ja löytää keinoja toimia, joita hyödyntää myöhemmin. Ammattilaisten mielestä hienoissa kasvutarinoissa on usein saatu apu oikea aikaisesti, eikä vasta liian myöhään.

Nepsynuorten koetaan koko ajan tarvitsevan jotakin: apua, tukea, ohjausta ja hoitoa. Ammattilaiset kokevat nuoren olevan oman oireidensa uhri. Tiettyä oirehdintaa, kuten kapean alan kiinnostuksen kohteet, ei juurikaan koeta ongelmaksi. Oppilas voi tukea luokassa muitakin oppilaita tietäessään yksittäisiä faktoja. Toisaalta irti päästäminen innostavista asioista koetaan koulumaailmassa haasteeksi. Oppilas saattaa innostua tekemään, vaikka kuvaamataidon työtä ja sen kesken jättäminen voi tuntua mahdottomalta, jolloin tarvitaan aikuisen mahdollistamia tukikeinoja irti päästämiseen. Ylipäätään tuenmuotoja todetaan tarvittavan monimuotoisesti.

''Mä tiedän, et ne nuoret, jotka tällä hetkellä vaatii siis mielettömästi tukitoimia, niin oikeenlaisis olosuhteissa puhkeis kukkaan.'' – lääkäri

Ammattilaiset ajattelevat, että monet nuoret tarvitsevat tällä hetkellä kouluissa ison määrän tukitoimija, mutta jos ympäristöä muutetaan, kuten edeltävässä sitaatissa sanoitetaan oppilaat voivat ''puhjeta kukkaan''. Ympäristön muuttamisella tarkoitetaan esimerkiksi siirtymistä iltalukioon. Iltalukio tarjoaa enemmän omaa rauhaa ja tilan opiskella ilman sosiaalisia paineita. Nuoret viettävät viikostaan ison osan koulussa, jossa nähdään kavereita ja etsitään omaa paikkaa yhteiskunnassa. Kouluissa on paljon sosiaalisia tilanteita ja tietynlainen oirehdinta voi saada nämä tilanteet tuntumaan hankalilta ja raskailta. Kouluun liittyy oppimisen ja kasvun lisäksi myös sosiaalinen maailma, jossa pyörii ''kaveriruletti'', eli kuka viettää aikaa kenenkin kanssa.

''Et meil on hyvin ahdistunut nuori, hyvin itsetuhoinen nuori, on paljon haasteellista käytöstä, viiltelyä, itsetuhoisuutta, syömis. Kun tätä lähetään purkamaan, usein tarvitaan moniammatillista. Koulussa huoli herää, kotona ollaan tosi huolissaan nuoren voinnista, mitä nyt tapahtuu, onko astetta rankempi murrosikä vai mikä. Lähetään hakeen terveydenhuollosta, ehkä lastensuojelusta. Kun päästään näitä polkuja perkaamaan, niin voi löytyä kielellinen erityisvaikeus, nepsy-piirteitä ja tavallaan niihin sen avun hakeminen.''
– erityisopettaja

Oirehdintaa on monenlaista: osa on näkyvää ja toiset taas kuplivat pinnan alla. Edeltävässä sitaatissa ilmaistaan, että nuori voi olla esimerkiksi ahdistunut ja itsetuhoinen. Hän voi omata

haasteellista tai itsetuhoista käytöstä, kuten viiltelyä tai syömisen liiallista kontrollointia. Oireita ovat myös esimerkiksi väkivaltaisuus, heikko tunteidenhallinta, keskittymishäiriöt, puhe- ja lukivaikeudet. Nuori voi omata monenlaisia oireita ja niiden purkamiseen tarvitaan usein moniammatillista yhteistyötä. Huoli voi herätä kotona, koulussa tai esimerkiksi harjoituksissa. Ammatillisilla voi olla haasteita tunnistaa nepsyoirehdinta, jolloin oireet voidaan laittaa teini-iän muutoksien syyksi. Kyse ei ole vain yhden alan ammattilaisista, vaan vaikeuksia tunnistamiseen löytyy alueellisesti.

Erytisesti terveydenhuollon ammattilaiset kertovat aineistossa, että alueelliset erot aiheuttavat joidenkin nuorten hoitamiseen vaikeuksia. Jos ammattilaiset eivät kykene tunnistamaan nepsyoireilua, he saattavat turhaan yrittää hoitaa niitä esimerkiksi ahdistuksena. Tällöin nepsyn oireiden ratkaisu venähtää. Terveydenhuollossa esille nostetaan, että nepsyasiakkaiden määrän koetaan olevan nousussa, joten oireiden tunnistaminen on nykypäivänä entistä tärkeämpää. Tunnistamisen myötä saadaan kohdennettuja tukikeinoja. Tietynlaisen oirehinnan, kuten itsetuhoisuuden, koetaan olevan usein yhteydessä nuoruusiän ahdistukseen, jota ei kyetä sanoittamaan, jonka vuoksi käytetään tekoja. Ammatilliset huomaattavat, että ahdistus ja itsetuhoisuus eivät automaattisesti tarkoita, että nuori on nepsy, vaikka nepsyasiakkaiden määrä onkin nousussa.

Oirehtijana nepsynuori on yksilöllinen ja yksilöllisyys huomioidaan ammattilaisten toimesta hoidonprosessissa. Oirehdintaa on paljon erilaista ja osa koetaan ongelmallisiksi. Toisista puolestaan ajatellaan olevan jopa hyötyä. Ammatillaisten on olennaista osata erottaa oireiden syyt, jotta he kykenevät ohjata nuorelle sopivia tukimuotoja.

6.5 Perheenjäsen

Taulukko 5

Kuvauskategoria	Merkitysyksiköt
Perheenjäsen	Taustasyö, tukiverkko, perheen asema, rajaaminen, osallisuus, luottaminen, vanhempien opetus

Perheenjäsen kuvauskategoria muodostui, koska ammattilaiset ottavat puheessaan merkittävästi huomioon nepsynuoren perheenjäsenenä. Nepsynuoren ajatellaan tarvitsevan perhettään tukiverkkona, joka kannustaa ja auttaa vaikeissa hetkissä, kuten verkostoissa.

Perheen asema nähdään ammattilaisten toimesta vaihtelevana. Välillä perhe kokee vaikeuksia olla osana verkostoja ja ylipäättään tukena nepsynuorelle. Haasteita ilmenee myös diagnoosien perinnöllisyydessä ja vanhemmuuden kokemuksissa, kuten rajaamisessa ja ymmärtämisessä.

Perheen asema nepsynuoren elämässä on toimia tukiverkkona, mutta usein perhe toimii yhtenä taustasyistä. On tilanteita, joissa perhe voi huonosti ja on väsynyt, eikä voimavaroja riitä nepsynuoren tukemiseen, kuten osallistumiseen verkostoihin. Jotkut ammattilaiset nostavat esille, että nuoren oirehdinnan ydin tekijä voi löytyä perheestä. Jos katsotaan kokonaisvaltaista kuvaa ja huomataan, että perhe on merkittävä tekijä, on tukea löydettävä myös perheelle. Perheessä voi olla suurin haaste, eikä itse nepsynuoressa.

''Monitoimijaisessa verkostossa lasken myös sen nuoren ja perheen, et he tietää myös ne omat vastuunsa, et mikä mun vastuu tässä on ja mikä on sosiaalityöntekijän vastuu, mikä on opettajan vastuu, mikä hoitotahon vastuu.''
– sosiaalihoaja

Puhuttaessa nuoresta, jonka huoltajat ovat läsnä, he usein osallistuvat moniammatillisiin verkostoihin. Verkostoissa on paljon eri alojen ammattilaisia ja huoltaja ei välttämättä ole puhunut monenkaan kanssa aikaisemmin. Huoltaja ei myöskään aina tiedä mitä on tarkoitus käsitellä tai mitä verkostolla tavoitellaan. Edeltävässä sitaatissa ilmaistaan, että toisaalta nuorella ja hänen perheellään on oma vastuunsa verkostoissa olla ajamassa asiaansa sekä kertomassa omat näkemyksensä. Ammattilaisten mukaan on mahdollista, että perheet olettavat ammattilaisten tietävän toistensa ajatukset ja toimintamallit. Näin tilanne ei tosiasiassa ole, koska harvemmin ammattilaisetkaan ovat ennen verkostoa ehtineet käsitellä nuoren asioita. Varsinkaan, jos tähän ei ole huoltajien puolesta annettu lupaa. On nuoren, perheen ja ammattilaisten etu, että tieto kulkee kaikkiin suuntiin.

''Vanhemmat ei kykene rajaamaan nuoriaan tällä hetkellä oikein millään tavalla. Vastaanotolla käyn läpi tuntikausia yhteensä joka viikko, et miten vuorokausirytmii pidetään siinä kohtaa, kun kuuluu, miten tärkeää on nukkua riittävästi, miten tärkeää on syödä, miten tärkeää olis kyllä nyt sieltä kännykältä kello 21 jo lähtee pois. Aina tulee vastaukseks se, että kun siellähän on ne kaikki kaverit, se pelaaminen ja se on se ainoa ilonlähde. Tähän esittäisin aina vastakysymyksen, että alkoholi on alkoholistin ainoa ilonlähde. Oletko sitä mieltä, että alkoholistin täytyisi vaan antaa juoda tai se on hänelle se kaikista paras ratkaisu. Et vanhemmuus on hukassa, koululaitos on hukassa, vähän kaikki on hukassa.'' – lääkäri

Ammattilaiset kokevat, etteivät vanhemmat kykene nykypäivänä rajaamaan nuoriaan samalla tavalla, kuin aikaisemmin. Edeltävässä sitaatissa lääkäri kertoo, miten ammattilaiset kertovat käyvänsä vanhempien kanssa peruselämänrakenteita läpi, kuten vuorokausirytmii, unen määrä

ja ruutuaika. Vanhemmat kokevat, että nuoren koko elämä on puhelimessa, joten sen pois ottaminen iltaisin tuntuu ikävältä. Vanhemmat eivät pysty asettamaan rajoja, vaikka ne tukisivat nuoren hyvinvointia pitkällä tähtäimellä. Ammattilaisten puheessa nousee huoli siitä, miten hukassa vanhemmat vaikuttavat olevan vanhemmuudessaan. Toisaalta heidän mukaansa on myös perheitä, joissa nuoren tarpeet kyetään täyttämään ja vanhempien kasvatusvalinnat tukevat nuoren arkea.

''Varsinkin jos siel on ADHD-problematiikan, kun sehän ei oo koskaan vaan se nuori. Tähän on perinnöllistä, että siellä on sitten vanhemmilla vähän samantapaista problematiikkaa. Kyllähän se verkostoon valmistautuminen pitää olla äärimmäisen hyvin strukturoitu.'' – lääkäri

Nuorten saamien diagnoosien perinnöllisyys näkyy vanhemmissa. Perinnöllisyys voi tulla ilmi esimerkiksi verkostojen sopimisessa tai onnistumisessa. Kuten edeltävässä sitaatissa todetaan, jos nuorella on ADHD ja hän hyötyy struktuurista, on oletettavaa, että myös vanhemmalla on jonkinlainen diagnoosi ja hänkin hyötyy strukturoiduista verkostoista. Vanhempi voi kokea esimerkiksi suurta ahdistusta verkostoissa olevasta ihmismäärästä ja sen aiheuttamasta sekavuudesta tai ajan sopiminen on haastavaa, koska vanhempi elää impulssiensa varassa. Näissä tilanteissa ammattilaiset kokevat avun tarjoamisen olevan hyvä vaihtoehto. Luottamuksen luominen on kommunikaatiossa eteenpäin vievä tekijä.

Valitettavan usein vanhemmat kokevat jääneensä yksin ilman hoitoa tai tukea. Tämän ajatellaan olevan yhteydessä palvelujen saatavuuteen. Vanhemmat eivät aina ole nuoren parhaita avustajia tai hoitajia ja silloin palvelujen saavutettavuus on erityisen tärkeää. Nuori voi koeta hyötyvänsä enemmän ulkopuolisesta tuesta, kuten tukihenkilöstä tai kuntoutustyöntekijästä. Tukihenkilön kanssa arkipäiväisetkin asiat voivat sujua paremmin kuin perheeseen kuuluvan henkilön kanssa.

Vanhemmille voi olla haasteellista ymmärtää, että nuori ei tahallaan ole ilkeä tai toimi sääntöjen vastaisesti. Ammattilaiset kertovat, että vanhemmat kokevat huonommuuden tunnetta, kun lapsi tai nuori ei toimi kuin heidän mielestään pitäisi. Tämä iskee vanhemmuuteen, kasvatukseen ja ylipäättään itsetuntoon, varsinkin, jos palautetta tulee useammasta paikasta, kuten harrastuksista, kulusta ja kavereiden vanhemmilta. Ammattilaiset ajattelevat osan tehtävästään olevan vanhemmuuden tukeminen, jotta vanhempi kykenee ymmärtämään lapsensa toimintaa. Silti osa asioista on nuoren ja vanhempien vastuulla, kuten lupien antaminen avoimeen kommunikaatioon ammattilaisten välillä.

”Välil se tuntuu, että tässä tavallaan nyt koko perhettä tuetaan sen nuoren kautta niillä tukimuodoil.” – erityisopettaja

Ammattilaisten puheesta, kuten edeltävästä sitaatista, ongelmana esille nousee se, että tuen saaja vaihtelee riippuen ammattilaisen omasta näkökulmasta. Osa ammattilaisista kokee, että perhettä autetaan tukemalla lasta. Osa puolestaan painottaa perheen tuen saamista. Loput kannattavat yksilöllisen tuen antamista kaikille. Sama jakautuminen näkyy siinä, että vaikuttaako perhe negatiivisesti nuoreen, nuori perheeseen vai molemmin puolin.

Ammattilaiset eivät aina muista ottaa huomioon vanhempien näkökulmaa. Osa kuvaa vanhemmat oman lapsensa asiantuntijoina. Tällöin vanhemmalta saatu tuki on lapselle tai nuorelle korvaamatonta. Vanhempien rohkaisemisella ja kannustamisella on positiivista vaikutusta vanhempien omaan toimintaan nuoren kanssa. Ammattilaiset kertovat, että onnistumisien huomioon otamisen lisäksi konkreettinen kädestä pitäen ohjaaminen on joskus tarpeellista. Tämä perustellaan perinnöllisyydellä.

”Tässä saattaakin olla tarve tällä perheellä saada tukea. Oirehtiminen tai miten vaikka nuori pärjää, niin se voisi pärjätä, vaikka iha hyvi jos ois perhe saanu riittäväst tukea. Sitte perhe jaksais tukea nuorta ja tsempata.” – erityisopettaja

”Se saattaa olla vaik se tekijä mikä sit aiheuttaa sen, että se nuori onki, vaikka tosi oirehtiva. Ei aina mut aina sillon tällö tupsahtaa esiin, et siel onki perheessä se suurin haaste, eikä välttämät siin nuoressa.” – erityisopettaja

Edeltävissä sitaateissa ilmaistaan, että perheenjäsenenä nepsynuori on perheen arkeen vaikuttava henkilö. Tilanne voidaan nähdä toisinpäin, että perheen jäsenet ovat nepsynuoreen vaikuttavia. Vaikuttavuussuhde kulkee molempiin suuntiin, joten kaikki osapuolet ovat mahdollisesti myös tuen tarvitsijoita, kuten edeltävien sitaattien vertaaminen tuo ilmi. Struktuuri koetaan olevan kaikkia osapuolia hyödyttävä tekijä.

6.6 Diagnosoitu

Taulukko 6

Kuvauskategoria	Merkitysyksiköt
Diagnosoitu	Itsetietoisuus, tarpeellisuus, diagnoosi kertovana tekijänä, oireilu osana, stereotypiat, nepsyys ongelmana, erilaisuus,

	perinnöllisyys, arkikieli, vuorovaikutuksen eri muodot
--	--

Diagnosoitu on kuvauskategoria, joka muovautui siitä, että aineistossa ammattilaiset puhuvat nepsynuoresta diagnoosin saaneena ja miten tärkeänä osana nuoren diagnosoiminen nähdään. Diagnoosia käsitellään tavoiteltavana asiana, joka saattaa olla avain eteenpäin pääsemisessä palvelupoluilla. Ammattilaisilla on erilaisia näkökulmia siihen, miten vahvasti diagnoosien stereotyyppiä pitää huomioida, eli mitä diagnoosi kertoo yksilöstä. Myös persoonallisuus piirteiden kuvaamisessa nousee erilaisia näkökantoja. Oirehdinnan ja piirteiden vahvuuksissa kuvataan olevan eroja. Näitä kutsutaan oireiksi, häiriöiksi ja ongelmiksi. Tässä kuvauskategoriassa näiden katsotaan olevan yhteydessä nimenomaisesti diagnoosiin, eikä niitä nähdä erillisinä, kuten oirehtija kuvauskategoriassa.

*”Olis niinkun käyntejä sitten enemmän tän diagnoosin jälkeen ja voitais puhua, et mitä tää tarkoittaa ja miten se vaikka ilmenee elämässä.
Onks tää adhd:ta, semmosii kysymyksiä tulee paljon
nuorilta, onks tää sitä, onks tää sitä, mitenäs tää.”* – sairaanhoitaja

Kuten edeltävässä sitaatissa ilmaistaan, nuoret ovat myös itse kiinnostuneet diagnooseista ja niiden saamisesta. Diagnostiikan ajatellaan olevan pinnalla, jonka vuoksi nuoret pohtivat persoonaansa piirteitä ja pyörittelevät, että voisiko joku tai jotkut niistä olla yhteydessä diagnoosiin, kuten keskittymisvaikeudet ADHD diagnoosiin. Ammattilaiset kokevat, että taustatekijöitä voi löytyä myös mielialasta. Erittäin tärkeää on, että nuorelle kyetään selittämään diagnoosin tarkoitus ja ilmenemismuodot elämässä. Tämä johtuu siitä, että ammattilaisten mukaan nuorelle on annettava mahdollisuus saada selvää diagnoosistaan, eli annettava mahdollisuus kysyä kysymyksiä aiheesta.

”Koulunäkökulmasta tuntuu, että jos joku tarvitsee apua ni sit usein tarvii olla jotain diagnoosii tai muuta taustalla jotta sitä apua ois helpompi saada.”
– erityisopettaja

Diagnoosit ovat tarvittava osa, jotta palvelupoluilla päästään eteenpäin ja nuoren hoito saadaan tasapainoon. Edeltävässä sitaatissa erityisopettaja ilmaisee, että apu on saavutettavissa, jos nuorella on diagnoosi, jonka avulla apua haetaan. Ongelmallista on se, että helposti diagnoosin saamisen jälkeen annetaan lääkkeet, mutta kontakti jää vähäiselle tai sellaista ei ole. Tätä perustellaan sillä, että ammattilaisilla ei ole resursseja panostaa nuoriin. Toisaalta osan mielestä resursseja löytyy, jos kyetään kohtaamaan nuoret ensitapaamisesta

lähtien aidolla panostuksella. Panostuksen avulla nuori voi kyetä avautumaan ja keskittämään tuen tarpeensa tiettyyn osaan, kuten tukihenkilötoimintaan tai terapiaan.

''Ei se diagnoosi loppupeleis nyt määrittele juurikaan, tai määrittelee, kertoo se ehkä ympäröiväl ihmiselle. Mut enemmänki se lapsen ja nuoren käytös ja muu oireilu on ehkä merkittävämmässä osassa.'' – erityisopettaja

''Eihän nepsy ole ongelma, vaan silloin jos sillä nepsyllä on joku ongelma...Silloin se on ongelma, jos se aiheuttaa nuorelle semmosta, et hänen on vaikea olla.''
– erityisopettaja

Diagnoosista nousee monimuotoisia mielipiteitä. Yksittäinenkin ammattilainen saattaa puhua diagnoosista eri tavoin eri kohdissa haastattelua tai jopa samassa lauseessa. Osa kokee, että diagnoosi ei määrittele tai kerro nuoresta itsestään, kuten ensimmäisessä sitaatissa kuvataan. Toisessa sitaatissa puolestaan kuvataan, miten diagnoosin saanutta nuorta ei koeta ongelmana, vaan ajatellaan, että ongelma syntyy erillisenä, jos nuorella on vaikea olla. Aineistossa pohditaan toisaalta sitä, että diagnoosi määrittelee osan nuoresta, esimerkiksi hänen käytöksensä ja muun oirehdinnan. Tämä ajatus yhdistetään siihen, että diagnoosi kertoo mitä nuori tarvitsee. Esille nousee stereotypioille tyypillisiä asioita, kuten ADHD diagnoosin saaneet nuoret tarvitsevat koulussa paljon stimuloivaa haastetta, jotta eivät tylsistyisi.

Ammattilaisten mukaan diagnoosien saaneita nuoria kohtaan pitää korostaa ymmärrystä, erityisesti perheen sisällä. Usein vanhemmilla on toive, että heidän neuropsykiatrisesti oireileva nuori yhtäkkiä sopeutuisi ja kaikki toimisi. Nepsynuoren käytös vaikuttaa koko perheen tilanteeseen, jolloin perheenjäsenten on tärkeää ymmärtää ja saada apua myös itselleen. Tällöin he voivat ymmärtää, ettei nepsynuoren toiminta ole tahallisesti ilkeää, esimerkiksi väkivaltaista, vaan se liittyy diagnoosiin.

''Nää on kuitenkin sillai perinnöllisii, niin ei oo välttämättä silloin sen vanhemman lapsuudessa osattu niitä huomioida. Niin mikä sen merkitys on sit siinä heidän kanssa yhteistyössä ja sen lapsen tai nuoren tukemisessa.''
– sosiaalityöntekijä

Esiin nousee myös uudelleen perinnöllisyys. Diagnooseihin liittyen huomioidaan, että vanhempi voi nuoren avun saannin myötä oivaltaa, että hänellä itsellään on samankaltaisia haasteita. Edeltävässä sitaatissa huomioidaan, että vanhemman ollessa nuori ei välttämättä oirehdintaa osattu tulkita tai huomioida tarvittavin tavoin. Näillä tekijöillä voi olla merkitystä sille, miten vanhemmat suhtautuvat nuoren hoitoprosessiin ja siinä tukemiseen.

Nuoren ja perheen kanssa kommunikoidessa pyritään arkikielikäyttöön, koska muuten diagnoosin ja siihen liittyvän tiedon saaminen on vaikeaa. Diagnooseja voi tulla myöhemminkin, kuin lapsuudessa. Oirehdintaa on monenlaista, myös henkistä. Yhteistyössä on huomioitava diagnoosi ja sen vaikutukset yhteistyökykyyn. Vuorovaikutukseen on muitakin keinoja, kuin sanallinen, kuten kuvakortit. Ammattilaisten mukaan tavoitteena on mahdollistaa vuorovaikutuksen monet muodot ja näin huomioida nepsyjen diagnoosien vaikutukset dialogisuuteen. Kohtaamisen muoto on tärkeä, kuten seuraavassa sitaatissa kuvataan.

”Jos me tiedetään, et on oppilas tai opiskelija tai huoltaja, joka ei kykene, vaikka puheen tuottaminen on vaikeeta, niin totta kai meil pitää olla apuvälineet siihen välittömästi, että hän kykenee ilmaisemaan itseään, tulee ymmärretyksi ja me ymmärretään häntä.” – erityisopettaja

Aineistossa ammattilaiset pohtivat miten diagnooseja voi olla useampia. Ammattilaisten mukaan neuropsykiatrisesti oireileva nuori omaa usein ahdistusta tai muuta vastaavaa mielenterveydellistä haastetta. Kaikkien diagnoosien ajatellaan olevan yhteydessä toisiinsa. Erityisesti juuri mielenterveyteen liittyvien diagnoosien koetaan olevan laaja ongelma yhteydessä neuropsykiatrisiin haasteisiin.

Diagnoosi, kuten autismin kirjo, voi sisältää kommunikaation ja vuorovaikutuksen haasteita. Kaikki eivät kykene kommunikoimaan suullisesti. Ammattilaisten mielestä asiakas kyetään kohtaamaan tasapuolisemmin, jos kommunikaatio tapa on huomioituna. Jos on tiedossa, että nuorella tai tämän huoltajalla on vaikeaa tuottaa puhetta, on oltava välittömästi apuvälineet kommunikointiin. Avoin kohtaaminen tarkoittaa nuoren osalta sitä, kuten edeltävässä sitaatissa todetaan, että hän pääsee vaikeuksistaan huolimatta ilmaisemaan itseään ja tulemaan ymmärretyksi.

Diagnosoitu nepsyneuri kokee diagnoosistaan hyötyä, mutta myös mahdollisesti haittoja. Avun saaminen on helpompaa, mutta jotkut voivat sortua stereotyyppien kautta vääriin tuen muotoihin. Yksilöllisyys on huomioitava, jotta myös nepsyneuri voi itse ymmärtää tilanteen. Nuoren kohtaamisen tavoilla on iso merkitys yhteistyössä ja yhteistyössä ammattilaisten kanssa oireet eivät saa estää dialogisuutta.

6.7 Tavoitteiden kantaja

Taulukko 7

Kuvauskategoria	Merkitysyksiköt
Tavoitteiden kantaja	Tavoitteiden tärkeys, realismisuus, onnistumisen kokemukset, arviointikyky, hyvinvointi, jaksaminen, positiivisuus

Tavoitteiden kantaja kuvauskategoria muodostui, koska ammattilaiset toistuvasti kuvaavat nepsynuoren elämän sisältävää tavoitteellisuutta. Ammattilaiset haluavat usein päästä nepsynuoren tilanteesta eteenpäin. Eteenpäin menemisen mittarina tai tapana toimivat tavoitteet ja niiden saavuttaminen. Puheessa esiin nousevat realistiset tavoitteet, onnistumisen kokemuksen tärkeys, arviointi kyky, hyvinvoinnin vaikutus, yhteiset tavoitteet ja eteneminen vahvuuksien kautta.

”Tavotellaanko me sitä, et he istuu siellä luokassa niinku ne 19 muuta ja tekee asiat samalla tavalla vai tavotellaanko me jotain muuta.” – kuraattori

Ammattilaisten mukaan nepsynuorten kanssa pitää keskustella enemmän tavoitteista ja vahvuuksista, kuin ongelmista. Tällä haetaan eteenpäin menemisen tärkeyttä. Eteenpäin päästään avun saamisella, kuten kuntouttamalla. Aineistossa tulee ilmi, että ammattilaiset kokevat, etteivät useat asetetut tavoitteet ole saavutettavissa. Esimerkkinä edeltävässä sitaatissa kuraattori pohtii, että jos nuori ei kykene juuri lainkaan toimimaan luokassa, ensimmäinen tavoite ei voi olla, että nuori istuisi koko päivän paikoillaan ja toimisi yhtäkkiä samalla tavalla, kuin kaikki muut luokan oppilaat. Nepsynuorta ei voida pakottaa massan muottiin, koska heillä voi olla paljonkin haasteita asioiden kanssa, jotka suurin osa kokevat yksinkertaisiksi.

Nepsynuori tarvitsee yksilöllisiä realistisia tavoitteita. Tällaiset tavoitteet mahdollistavat sen, että nuori pääsee kokemaan onnistumisen tunteita. Onnistumiset ovat tekijöitä, jonka avulla nuori jaksaa asettaa taas uusia tavoitteita ja päästä eteenpäin. Tavoitteiden on yksilöllisyyden ja realismisuuden lisäksi oltava pieniä. Pienet onnistumiset luovat toimivat kokonaisuuden. Ammattilaiset pohtivat, että tavoitteita on paljon erilaisia, eikä niiden tarvitse olla sellaisia mitä on kaikilla muillakin, vaan erityisesti yksilöllisiä.

”Sairaalakoulussa ni siin kohtaa ollaan jo menty sinne ojaan...Lähetään hyvin tavallaan pienistä tavoitteista liikenteeseen. Jos on vaikka ollu pitkä

koulusta poissaolojaks, pahimmillaan puol vuotta, vuos, kenties enemmänkin, ni pitää lähteä aika siält pienestä tavoitteesta, jotta saadaan onnistumisia. ”

– erityisopettaja

Ammattilaiset ajattelevat, että jos nuori on päätenyt jo sairaalakouluun, silloin eteenpäin meneminen aloitetaan todella pienistä tavoitteita, kuten edeltävässä sitaatissa painotetaan. Esimerkiksi nuoren ollessa pitkään poissa koulusta, voi pienenä tavoitteena olla vain koulussa käyminen. Koulussa ei voida lähteä vaatimaan isoja muutoksia, koska nuori voi kokea liiallisia paineja ja luovuttaa nopeastikin. Monet nuorista ovat hyvin väsyneitä, ahdistuneita ja yrittävät pysyä koulussa väkisin. Heille tavoitteiden epäonnistuminen voi tuntua isolta tipahdukselta.

Hyvinvoinnin tason huomioiminen tavoitteiden asettamisessa on olennaista. Joskus on mahdollista, että nuori pyrkii piilottamaan oirehdintaansa ja tsemppaa itseään lähes väkisin suoriutuman päivän askareista. Piilottelun taustalla on todellisuudessa hyvin väsynyt nuori, joka on sinnitellyt eteenpäin. Ammattilaisten mukaan piilottelu voi onnistua koulussa, mutta nuori onkin iltapäivällä jo niin väsynyt, että purkaa kaiken kotona tai muussa tukipaikassa. Nuoret voivat sinnitellä oman jaksamisensa ääri rajoilla pitkäänkin, jolloin tavoitteiden asettaminen on laitettava hetkellisesti tauolle, jotta nuori saadaan sairauslomalle. Sairauslomalla voidaan taas kerätä pieniä uusi tavoitteita.

”Ne tavoitteet tulee siltä nuorelta tai lapselta itseltä, et mihi hän pystyy.”

– sosiaalihojaaja

Edeltävässä sitaatissa ehdotetaan vaihtoehtoisena ratkaisuna ammattilaisten asettamiin liian suuriin ja epärealistisiin tavoitteisiin todetaan olevan se, että nuori itse pääsee vaikuttamaan tavoitteisiinsa. Tavoitteiden on oltava lähtöisin nuorelta itseltään, jotta hän kokee hallinnan tunnetta omasta elämästään ja pääsee käyttämään omia harkinta- ja hallinta kykyjään. Toisaalta erityisesti ammattilaisten, mutta joskus myös huoltajien ja nuoren omiin kompastuskiviin kuuluu, että ajatellaan lääkkeen oleva nopea ratkaiseva tekijä tavoitteiden saavuttamisessa ja hyvinvoinnin tasaamisessa. Ammattilaiset kokevat, että mikään tuki ei ole nopea ratkaisu. Tukea tarvitaan ja lääkkeitä voidaan saada hyötyä, mutta nopeita ratkaisuja ei ole. Nepsynuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin saavuttaminen vaatii aikaa ja realistisia tavoitteita. Yhtenä tavoitteena voi esimerkiksi olla osallistuminen jännittävään verkostoon.

Ammattilaisten mukaan monialaisuus on osa tavoitteiden asettamista, varsinkin, jos nuorella on monialaisesti haasteita. Kun nuoren kanssa asetetaan tavoitteita, on olennaista, että nuori itse ymmärtää asetetut tavoitteet. Jotta nuori voi olla osana tavoitteiden asettamista, on

kaikkien osallisten ammattilaisten pidettävä huolta nuoren ymmärryksestä. Tavoitteiden asettamisessa on huomioita myös nuoren ympäristö, eli perhe. Ammattilaisten on pidettävä huolta, miten tavoitteista puhutaan, jotta he keskenään sekä nuori ja perhe ymmärtävät sisällön.

Tavoitteiden asettaminen vahvuuksien kautta on ammattilaisten mukaan hyvä vaihtoehto. Tällöin ei mennä ääripäästä toiseen, vaan keskitytään saavutettavuuteen. Nepsynuori voi usein olla negatiivisessa kierteessä ja kokea saavansa aina negatiivista palautetta. Tällöin nuoren on itsekin vaikea ajatella itsestään mitään muuta, kuin negatiivista. Tällaisen tilanteen katkaiseminen on tärkeää, jotta päästään kiinni positiivisuuteen ja vahvuuksiin. Välitavoitteet voivat tukea tässä. Nuoren on ymmärrettävä, ettei hänen tarvitse heti olla täydellinen ja kaiken ei tarvitse heti onnistua. Pientenkin tavoitteiden saavuttaminen voi olla joskus vaikeaa, mutta yrittäminenkin voidaan kokea etenemiseksi.

Tavoitteiden kantajana nepsynuori omaa yksilöllisiä, pieniä ja realistisia tavoitteita, joiden saavuttaminen vaatii jaksamista, mutta on mahdollista. Tavoitteiden asettamisessa keskitytään vahvuuksiin eikä haasteisiin. Ammattilaisten ja nuoren on tehtävä yhteistyötä, jotta prosessin eteneminen on mahdollista.

6.8 Yksilö ja yleistetty

Taulukko 8

Kuvauskategoria	Merkitysyksiköt
Yksilö ja yleistetty	Yksilölliset piirteet, toimintamallit, yleistys ei aina negatiivista, yksilökeskeisyys, tutustuminen, yksilölliset oireet, koulun tavoitteet

Yksilö ja yleistetty kuvauskategorian nimen tarkoituksena on tuoda esille sitä, miten ammattilaiset puhuvat nepsynuorten yksilöllisyydestä sekä heidän toimimistaan osana ryhmää, kuten tietyn diagnoosin saaneiden ryhmä, eli yleistettynä ryhmän jäsenenä. Nepsynuori nähdään yksilönä, jolla on yksilölliset tarpeet, mutta nuorta saatetaan myös yleistää jonkin ryhmän jäsenenä. Yksilöllisyys tulee esille tuen tarpeissa, persoonassa, vahvuuksissa ja äänen kuulumisessa. Puolestaan nepsynuoria yleistetään kokemuksilla, osana

yhteiskuntaa ja koulussa koetuissa haasteissa. Yleinen ajatus on, että nepsynuoret kuuluvat keskiöön.

''Se on tärkeit, et me tunnetaan just se kyseinen nuori ja sen haasteet ja vahvuudet. Toki aina voidaan onneks soveltaa, et yleensä näin se menee jos on adhd tai autismikirjo, et tämmöset asiat nyt ainaki o hyvä pitää mielessä. Sit on viä jotenki se yksilölline mitä siihen kaikkee liittyy.'' – lääkäri

Ammattilaiset pohtivat aineistossa sitä, miten tärkeää on tuntee nuori, jotta osaa antaa oikeanlaista tukea juuri sille nuorelle. Kun nuori tunnetaan, tiedetään haasteet ja vahvuudet, joiden kautta lähdetään etenemään. Toisaalta, kuten edeltävässä sitaatissa lääkäri ilmaisee, ammattilaisten mukaan voidaan hyödyntää myös nuoren diagnoosia ja lähteä etenemään sen yleisten toimintamallien kautta. Nuoren diagnoosista ajatellaan saavan ideoita siihen mistä lähdetään liikkeelle, mutta lopulta nuoreen tutustuminen nähdään tärkeimpänä. Tämä johtuu siitä, että saman diagnoosin omaavilla nuorilla saattaa olla paljon vaihtelua toimintakyvyssä. Tällöin nuoren vahvuudet ja heikkoudet eivät ole suoraan suhteessa diagnoosiin. Tuen muodot on räätälöitävä nuorelle yksilöllisesti, mutta yleistämisestä voi olla apua.

''Olen myös työssä ollu missä on hirvee kiire. Mä nään, että on tosi tärkeä, että rauhotat ittes vaikka sä juoksisit palaverista toiseen. Sä rauhotat aina siihen sen asian äärelle missä sä just nyt olet.'' – sosiaaliohjaaja

Jotta nuoreen päästään tutustumaan, pysähtymisen nuoren kohdalle tärkeänä. Ammattilaiset kokevat, että heillä on usein arjessaan kiire. Tämän vuoksi itsensä rauhoittaminen nuoren kohtaamiseen ja tilanteessa kuunteleminen on osa nuoren arvostamista, kuten edeltävässä sitaatissa kuvataan. Pysähtyminen ja rauhoittaminen mahdollistavat aidon kohtaamisen sekä nuoren pitämisen kaiken keskiössä. Ammattilaisten mukaan on huomioitava, ettei nuoren selän takana voida puhua hänen asioistaan, koska tällöin nuoren oma osallisuus ei toteudu. Toisaalta myös ikä on merkittävä tekijä nuoren kuuntelemisessa ja äänen kuuluvuuden toteutumisessa.

''Nepsynuorilla on tämmönen erilaisuuden kokemus. Ei kuulu siihen kontekstiin tai porukkaan tai ryhmään, mikä se nyt ikinä onkin. Ehkä se oma porukka, voi olla, et se löytyy jostain internetin syövereistä, jostain discord, mitä näitä nyt on. Mutta se ei ehkä sit edistä yhteiskunnan jäsenenä toimimista.'' – lääkäri

Yleistetty ajatus nepsynuorista on, että he kokevat olevansa erillisiä. Erilaisuuden kokemuksen vuoksi ammattilaiset kertovat nuorten ajattelevan, kuten edeltävässä sitaatissa ilmaistaan, etteivät he kuulu ryhmään, kuten omaan luokkaansa. Nuoret ovat toivoneet

ammattilaisilta, että heille mahdollistettaisiin enemmän ryhmätoimintaa. Tässä huomioidaan se, että nuorten osallistumisen taso voi olla yksilöllistä, mutta ryhmään kuulumisen tunne on olennaisin osa. Nuori voi löytää itselleen oman ryhmänsä myös internetistä ja peli yhteisöistä, mutta tämän ei ajatella olevan yhtä tehokasta tavoittelua yhteiskunnan jäseneksi.

''Nepsy-nuorihan ei ole mikään ongelma. Ei oo semmoista ongelmalähtöistä. Eli nähtäis myös vahvuuksien kautta, niin sieltä vahvuuksia pystyttäis tukemaan. Ei haittaa, ei me kaikki olla kaikissa taitavia tai vahvoja, niin mitä siitä. Et kehitetään näitä, missä sinä oot taitava ja vahva ja mennään niitä kohen.''
– erityisopettaja

Koulu ja koululaisuus ovat nuoren elämässä isoja asioita. Aineistossa monet ammattilaiset yhdistävät nepsynuoren ja kouluhaasteet. Osa ammattilaisista erottavat nämä toisistaan ja puhuvat, miten nepsynuoret voivat olla akateemisesti lahjakkaita. Nämä ammattilaiset painottavat vahvuuksien kautta etenemistä, koska kokevat etteivät ylipäättään kaikki ole kaikessa taitavia tai vahvoja, kuten erityisopettaja kertoo edeltävässä sitaatissa. Nepsynuoren kanssa yksilöllisesti kehitetään asioita, joissa juuri hän on taitava.

Yksilönä tai yleistettynä nähty nepsynuori voi kokea hyötyä molemmista näkökulmista. Yksilönä nepsynuori on oma persoonansa ja ansaitsee yksilöllistetyn tuen. Yleistettynä nepsynuori voi olla osana ryhmää tai lähtökohtana tukimuotojen personoitumisessa. Molemmat näkökulmat koetaan olennaisina nepsynuoren elämässä.

7 Pohdinta

Nepsynuoresta muodostuu ammattilaisten puheen, kuten siinä käytettyjen termien myötä mielikuvat avun tarvitsijana, palvelupolkuihin eksyneenä, yhteiskunnan uhrina, oirehtijana, perheenjäsenenä, diagnosoituna, tavoitteiden kantajana sekä yksilönä ja yleistettynä. Mielikuvat kietoutuvat toisiinsa ja tuovat ilmi nepsynuoren monet piirteet. Ne pitävät sisällään ammattilaisten yhtenevät ja eriävät mielipiteet, kokemukset sekä havainnot. Mielikuvat on jaettu pohdinnassa kolmeen osioon, joiden nimet perustuvat ammattilaisten luomiin mielikuviin ja niistä muodostuneeseen pohdintaan.

Tässä tutkimuksessa olennaisena löydöksenä, seuraavien mielikuvien lisäksi, on koulun vaikuttavuuden laajuus. Nepsynuoren elämässä koulu vaikuttaa kulkevan käsikädessä kaiken kanssa. Esimerkiksi diagnoosin saaminen oli olennaista, jotta kouluun pystyttiin mahdollistamaan oikeanlainen tuki, mutta oikeastaan diagnoosin saaminen vaati juuri koululta toimenpiteitä. Koulun vaikuttavuuden laajuus on merkittävää mistä suunnasta tahansa sitä tutkiikaan, jopa tässä tutkimuksessa, vaikka se ei alun perin ollut kohteena.

7.1 Apua eksyneelle nepsyuhurille

Avun tarvitsija kuvauskategoria on laaja kategoria. Tämä kertoo siitä, että ammattilaiset puheesta nousi vahvasti esille mielikuva nepsynuoresta avun tarvitsijana. Apua tarvittiin pärjäämiseen, kehittymiseen ja hyvinvoinnin kokonaiskuvan luomiseen. Ammattilaiset kokivat, että nepsynuoren avun tarvitsemiseen vaikuttavat useammat ympärillä olevat tekijät, kuten perhe, koulu ja sosiaaliset suhteet. Tämä tukee systeemistä ajattelutapaa, koska ei keskitytä vain nuoreen itseensä, vaan kokonaisuuteen yksilön ympärillä (Fagerström & ym. 2023, 159). Koulun mainittiin olevan iso osa nepsynuoren elämää. Osa ammattilaisista myönsi joskus unohtavansa kokonaiskuvan ja ajattelevansa liian ratkaisukeskeisesti. Liiallinen ratkaisukeskeisyys aiheuttaa sen, ettei huomioida miten koettu ympärillä oleva maailma vaikuttaa nuoren valintoihin ja vuorovaikutukseen (Fagerström & ym. 2023, 159).

Apua tarvittiin erityisesti eteenpäin pääsemiseen. Eteenpäin pääseminen koettiin läpi aineiston tavoiteltavana ja hyvinvointia edistävänä asiana. Tämä tukee nepsynuoren hoitoprosessiin tarvittavaa prosessiosaamista, kun ymmärretään etenemisen ja näkyväksi tuomisen olennaisuus (Mönkkönen & ym. 2019, 29). Eteenpäin pääseminen kuvasti ammattilaisille konkreettisesti palvelupolun askeleita, mutta myös henkisiä askeleita. Henkisinä askeleina voisivat olla esimerkiksi hyvinvoinnin ja kognitiivisten kykyjen kehittyminen

positiivisempaan tai vahvempaan suuntaan. Monialainen kuntoutus, kuten useamman eri hoitomuodot, koettiin tärkeinä tekijöinä hoitoprosessissa.

Ammattilaiset kuvasit nepsynuorta avun tarvitsijaksi ja juuri heidän apunsa tarvitsijaksi. Toisaalta ammattilaiset toistuvasti kertoivat, miten kokevat osan ammattilaisista pakoilevan vastuutaan nuoren avun antajana. Moniammatillinen työ kuvattiin osaksi ammattilaisten antamaa apua, mutta sen toimivuuden haasteista, kuten yhteistyöstä ja tiedon kulusta, valitettiin toistuvasti. Sujuva moniammatillinen yhteistyö vaatii yhteyttä ammattilaisten asiantuntijuuksien välillä, ja tämä ei ammattilaisten kertoman mukaan toteudu (Mönkkönen & ym. 2019, 29). Monilla oli näihin konkreettisia korjausehdotuksia ja osa näki syyn olevan toisissa ammattilaisissa.

Ammattilaisten puheesta muodostuu mielikuva nepsynuoresta avun tarvitsijana, koska ammattilaisten mukaan nepsynuori tarvitsee apua. On pohdinnan arvoista, että miksi ammattilaiset kuvaavat nepsynuorta avun tarvitsijaksi ja itseään avun antajiksi, mutta keskustelu kaartuu toistuvasti moniammatillisen työn vaikeuksiin. Aineistossa ilmaistiin, että lähtökohdat ovat negatiiviset ja ammattilaiset pyrkivät pois vastuustaan avun antajana. Erityisesti tällöin ammattilaiset kokivat nepsynuoren unohtuvan keskiöstä. Asiakaslähtöinen yhteistyö tukee asiakkaan edun ja aseman turvaamista prosessin aikana. Tällöin yhteistyö lähtee asiakkaan tarpeista (Pehkonen & ym. 2019, 55). Aineiston perusteella tämä pääsee harvoin toteutumaan toivotulla tavalla. Voidaan todeta, että aineistossa nepsynuorista ilmeni useampi mielikuva, mutta yksikään niistä ei kuvannut nepsynuorten olevan sujuvasti ja ehdoitta ammattilaisten työskentelyn keskiössä. Enemmän nuoren itsensä ja tämän yksilöllisyyden koettiin joskus häviävän. Aikaisemman tutkimuksen mukaan asiakkaan syrjäytyminen pois keskiössä voi olla yhteydessä palvelujärjestelmään (Lyly 2016, 43) ja ammattilaisten kertomat kokemukset vahvistavat tätä väitettä.

Ammattilaisten puheessa nepsynuoresta nousi mielikuva *palvelupolkuihin eksyneenä*. Kuva muodostui, koska ammattilaiset toistuvasti pohtivat, miten nepsynuori selviää kaikkien palvelupolkujen keskellä. Ammattilaisten mukaan sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluilla on omat polkunsa, mutta suurin osa poluista kulkee lomittain. Tämän vuoksi navigointi koettiin vaikeana. Palveluiden käytössä tarvittava apu vaihtelee yksilöllisesti, koska osa tarvitsee paljon tukea ja toisilla on mahdollisuus itsenäisempään elämään (Pehkonen & ym. 2019, 56). Mielenkiintoista on, että ammattilaiset ovat itse vastuussa nuoren kulkemisesta palvelupolullaan tai poluillaan, mutta vaikeuksia ilmeni silti useita. Muodostui vaikutelma,

että ammattilaiset olivat itsekin hieman eksyneet polkuihinsa. On mahdollista, että vaikeudet ovat yhteydessä ammattilaisten yhteistyön puutteeseen (Pehkonen & ym. 2019, 56).

Palvelupolkuihin eksynyt kuvauskategoria oli tutkinnan kannalta haastavampi, kuin esimerkiksi edellinen avun tarvitsija. Tämä johtui lähinnä siitä, että tutkimus kysymykseen ei kuulunut kysymys siitä, että miten paljon ammattilaisia harmittaa resurssipula tai millä tavoin he toimisivat, jos saisivat resursseja. Tällöin palvelupolkuihin eksynyt olisi ollut todennäköisesti resurssien murskaama, mutta resurssit eivät olleet tämän tutkimuksen kohteena. Analyysissä päädyttiin mainitsemaan resursseista vasta diagnosoitu kategoriassa, jolloin sen merkitys oli yhteydessä suoraan diagnostiikkaan.

Eksynyt nepsynuori yhdistyy avun tarvitsija kuvauskategoriaan, koska siinä painotetaan uudelleen, miten nuori unohtuu keskiöstä. Unohtuminen toistuu aineistossa useamman kerran, mutta sitä ei haluttu omaksi kuvauskategoriakseen, koska se oli liian laaja tutkimuksen tarkkuuden kannalta. Ammattilaisten puheesta nousi siis nepsynuoresta sellainen kuva, että nuori unohdetaan kaiken työskentelyn keskiöstä. Tämä kuva on osa lähes jokaista kuvauskategoriaa.

Eksyneen nuoren kerrottiin voivan kokea erilaisia ääripäitä: joskus apua annetaan useammalta suunnalta ja joskus nuori jää huomiotta omissa palavereissaankin. Tämä on yhteydessä puutteelliseen asiakaslähtöisyyteen. Yksi ammattilainen kuvasi, että nuori jää ”lillumaa”. Tällä tarkoitettiin sitä, että kukaan ei hoida nuoren asioita, vaan hän jää, kuin liikenneympyrään, pyörimään ilman ohjetta mistä liittymästä poistua. ”Lillumista” ehkäiseväksi tekijäksi mainittiin hoitosuhteiden jatkuvuus ja pitkäaikaisen kanssakulkijan pysyvyys.

Palvelupolut ovat ammattilaisten mukaan mutkikkaita ja sen vuoksi nepsynuori sekä hänen läheisensä voivat niihin eksyä. Esimerkiksi ammattilaiset kokivat, että isot verkostot aiheuttavat nepsynuorelle haasteita. Heidän mukaansa nuoren läsnäolo palavereissa on tärkeää, jotta häntä voidaan kuulla ja hoitaa. Nuoren kuulemisen tärkeyttä vaatii myös Suomen perustuslaki (Suomen perustuslaki 6 §). Vaikuttavimpana tekijänä havainnointiin olevan avoimuus, erityisesti kommunikaatiossa siitä, että mitä ja milloin tapahtuu. Ammattilaisten välillä avoimuus nähtiin yhteydessä konsultaatioihin. Konsultaatioiden koettiin auttavan vuorovaikutuksen laatua, jolloin asiantuntijuutta jaettiin eri ammattiryhmien välillä (Vartiainen 2005, 143). Nuoren ja perheen kanssa vuorovaikutuksessa, arkikielen käyttö koettiin olennaiseksi. Se poisti episteemistä, eli tiedollista, epäoikeuden mukaisuutta ja

näin ollen mahdollisesti läsnä olevien itse ilmaisun ja tuki dialogisuutta (Pehkonen & ym. 2019, 58).

Ammattilaisten puheesta nousee mielikuva nepsynuoresta palvelupolkuihin eksyneenä. Syinä eksymiseen löydettiin ammattilaisista itsestään sekä nuoresta ja tämän perheestä. Kaikkien osapuolten välillä haaste vaikuttaa olevan dialogisuuden puutteessa. Ammatillaiset taipuvan oma tontin hoitamiseen ja tarpeettomien monologiin pitämiseen, jolloin keskusteluväylät eivät ole avoinna (Vartiainen 2005, 142). Nepsynuori jää ”lillumaan” ja tarvittavat luottamus sekä yhteinen kieli jäävät rakentumatta (Vartiainen 2005, 143). Eksyminen palvelupolkuihin on yhteydessä dialogisuuden puutteeseen.

Nepsynuoresta muodostui mielikuva *yhteiskunnan uhrina*, koska ammatillaiset kokivat nuorten kärsivän yhteiskunnan päätöksistä, rajoituksista ja menetelmistä. Yhteiskunnan uhri oli alun perin palvelupolkuihin eksynyt kuvauskategorian merkitysyksikkö. Omaksi kuvauskategoriakseen se kasvoi, koska ammatillisten puheessa oli laajalti nostoja yhteiskunnan vaikutuksista nepsynuoreen.

Ammatillaiset nostivat esille, että yksi syy nepsynuoren huonoon asemaan yhteiskunnassa on ammatillisten oma tilanne, joka vaatii kehitystä. Tällä he tarkoittivat kouluttautumista, kuten myöhempää lisäkouluttautumista, mutta myös nykyajan esimerkiksi luokanopettajien koulutuksen puutteellista sisältöä. Jo vuonna 2014 julkaistussa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa kerrotaan inklusiivisten periaatteiden, kuten tasa-arvon, yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden, kehittämisen osasta perusopetuksessa (Opetushallitus 2014, 18). Inklusion myötä on luokanopettajien pitänyt kehittää pedagogista osaamistaan (Loreman 2007, 30). On totta, että ymmärrys aiheesta kehittyy koko ajan, jonka vuoksi kouluttautuminen omalla alalla on tärkeää. Näin ollen voidaan olla yhtä mieltä ammatillisten ajatuksista siitä, että ilman ymmärrystä työskentely kärsii ja nepsynuori asettuu uhrin asemaan.

Kiire ja koulujen struktuurit koettiin yhteiskunnan aiheuttamiksi ongelmiksi. Asiakasmäärät olivat liian suuria ja koulut väärän mallisia. Sosiaalialan asiakasmääriä on kuvattu jo aikaisemmin lähes absurdin suuriksi (Alhanen 2014, 41). Kiireeseen liittyi kokemus siitä, että nuoren on vaikea saada apua oireisiinsa oikeaan aikaan. Tällä tarkoitettiin, että nuori ei välttämättä saanut apua, koska ei yhteiskunnan asettamien rajaehtojen mukaan täyttänyt tietyn diagnoosin piirteitä. Tämä poikkeaa siitä ajatuksesta, että nykypäivä on ongelma liiallisessa diagnosoinnissa (esim. Tikkinen, Halme, Guyatt & Glasziou 2025).

Koulu rakennusten struktuurin herättämä keskustelu oli mielenkiintoista. On totta, että kouluja on rakennettu nykypäivänä hieman eri tavoin, mutta niiden uusien mallien on tarkoitus olla hyödyksi ja tukea inklusiota, turvallisuutta, terveellisyttä ja hyvinvointia (Lang, Kurttila, Mäkelä, Kattilakoski, Tapaninen & Lehtonen 2025, 105; 121; 140; 229). Esimerkiksi voidaan rakentaa muunneltavia tiloja, joissa pienryhmäopetus on mahdollista järjestää helpommin, kuin aiemmin. Toisaalta ammattilaisten kommentit akvaario luokista olivat perusteltuja, koska suljettu tila tuo rauhaa, jota ei saa, jos näkee kaiken ympärillä tapahtuvan.

Ylipäättään kouluun liittyvissä seikoissa oli huomattavissa eriäviä näkökulmia. Tässä aihepiirissä tuntui korostuvan se, etteivät ammattilaiset mahdollisesti ymmärrä tai tiedä toistensa työympäristöistä. Toisaalta keskustelun keskiössä oli koko ajan, miten kaikki inklusion tai tietotekniikan kehitykset vaikuttavat nepsynuoreen. Näistä seikoista on jo tehty tutkimusta ja löydetty hyötyjä sekä mahdollisia haittoja (esim. Petersson-Bloom & Holmqvist 2022; Tanhua-Piiroinen, Honkonen & Viteli 2025). Ammattilaiset painottivat nepsynuoren nimenomaisesti näiden yhteiskunnan tekemien valintojen uhrina.

7.2 Diagnosoitu nepsyoirehtija perheenjäsenenä

Ammattilaisten puheen perusteella nepsynuoresta muodostui mielikuva *oirehtijana*.

Ammattilaiset puhuivat toistuvasti nepsynuoren oireista, jotka vaativat hoitoa. Tämä on yhteydessä avun tarvitsemiseen. Keskustelussa toistuivat erityisesti käytökseen liittyvät haasteet, jotka koettiin vaikeiksi.

Oirehdinnan ympärillä pyörivä keskustelu on ongelmallista, koska liiallinen keskittyminen yksittäisiin oireisiin voi vaikeuttaa kokonaiskuvan hahmottamista. Ammattilaiset tarkoittivat kokonaiskuvalla oirehdinnan taustasyitä ja yksilöllistä kohtaamista. Ammattilaisten kokemat aika paineet tai omat mielikuvat eivät saa vaikuttaa oireiden hoitoon tai diagnosointiin (Shefer, Henderson, Howard, Murray & Thornicroft 2014, 7).

Kokonaiskuvan hahmottamisen unohtuessa, keskittyminen siirtyy oireiden ratkaisuun.

Unohdetaan nuoren ympärillä oleva sosiaalisen ja kulttuurisen todellisuuden luomus, joka on jatkuvassa muutoksessa (Fagerström & ym. 2023, 159). Tällöin oirekeskeisyys aiheuttaa liiallista ratkaisukeskeisyyttä ja toistuu aikaisemmin mainittu tarve päästä eteenpäin.

Ratkaisukeskeisyys aiheutti erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten mukaan

lääkekeskeisyyttä oirehdinnan ratkaisuksi. Tämän kaltainen ajattelu on yhteydessä ihmisten

ongelmien medikalisaatioon, eli siihen miten ei lääketieteelliset ongelmat määritellään ja käsitellään lääketieteellisinä ongelmina, yleensä sairauksien ja häiriöiden termein (Conrad 2007, 15).

Medikalisaatiota on tutkittu jo vuosikymmenen ajan, ja siitä on noussut kritiikkiä sekä skeptisyyttä (Conrad 2007, 16). Ammatillaiset näkivät ratkaisukeskeisyyden ongelmallisena, mutta myös tarpeellisenä menettelynä eteenpäin pääsemisessä. Hyvinä puolina nähtiin eteenpäin pääseminen, avun antaminen ja hoidon edistäminen. Huonoina puolina puolestaan yksityiskohtien unohtuminen, kun pyritään liiallisesti pääsemään eteenpäin ja hoidettavasta seuraavaan. Tällöin on mahdollista, että oirehinnasta määritellään lääketieteellinen ongelma, vaikka sen ei tarvitsisi sellainen olla (Conrad 2007, 17).

Yhtä mieltä alojen ammatillaiset olivat siitä, että avun saaminen oirehaintaa pitäisi tapahtua lapsuudesta lähtien, koska jo sille he tarvitsevat tukea ja sosiaali- sekä terveydenhuollon palveluita. Nepsynuoret kohtaavat elämässään erityisiä haasteita arjessa, sosiaalisissa suhteissa, opiskeluissa ja työelämässä, joten tuen läsnäolo on olennaista. (Lämsä & ym. 2018, 124). Nepsynuorten ajateltiin tarvitsevan jatkuvasti apua, tukea, ohjausta tai hoitoa ja kaiken tulisi olla yksilöllistettyä.

Ammatillaiset kokivat nepsynuoren olevan oirehaintansa uhri. Oirehaintaa koettiin olevan moninaista, kuten pinnan alla olevaa ahdistuneisuutta tai näkyvää käytöshäiriötä. Kaiken ei ajateltu vaikuttavan elämään negatiivisesti. Esimerkiksi kapean alan kiinnostuksen kohteet nähtiin koulun perspektiivistä, jopa positiivisena tekijänä. Toistuvaa aineistossa oli, että koulu on iso osa nuoren arkea. Näin ollen koulun käyntiin kohdistettiin laajat tukimuodot. Tukitoimien avulla nuorten ajateltiin kykenevän ”puhjeta kukkaan”.

Mielikuva nepsynuoresta oirehtijana on mahdollista yhdistää diagnosoidun mielikuvaan. Ammatillisten puhuessa nepsynuoresta oirehtijana, he painottavat kokemusten, toiminnan ja tuen eri muotoja. Nepsynuoren oireita, jotka yhdistävät nämä kolme. Puolestaan puhuessaan diagnooseista keskitytään tyypittämiseen, stereotypioihin, tarpeellisuuteen ja käyttöön palvelupolulla. Oirehtijana nepsynuori yksilöllisemmässä asemassa ja huoli kohdistuu oirehaintan vaikutuksiin, kuten siihen, miten nepsynuori nähdään ja millainen tarve ammatillisilla on ratkaisuiden löytämiseen.

Nepsynuoren nepsyys ei ilmesty vain tyhjästä. Tätä tukee kuvauskategoria *perheenjäsen*, joka muodostui, koska ammatillaiset huomioivat puheessaan vahvasti nepsynuoren perheen ja

nuoren aseman perheenjäsenenä. Mielikuva nepsynuoresta perheenjäsenenä on mielenkiintoinen, koska huomio ei ole pelkästään nuoressa, vaan myös hänen ympärillään olevassa perheessä. Aineistossa huomioitiin myös huostaanotetut nuoret, mutta keskiössä olivat perheissä elävät. Tämän voidaan ajatella johtuvan siitä, että neuropsykiatriset oireet ovat perinnöllisiä ja näin ollen biologisilla vanhemmilla on usein oirehdintaa jollakin tasolla, kuten rajaamisessa ja ymmärtämisessä, mikä voi vaikuttaa perheen antamaan tukeen nepsynuorelle (Kaljunen 2011, 12).

Perhe toimii nepsynuoren elämässä tukiverkkona ja taustasyynä. Tukiverkkona perhe toimii, koska tehtävänä on tukea nuorta arjessa, elämän perusrakenteista yksittäisiin verkosto palavereihin. Verkostoissa vanhemmat saavat lisätietoa nuoren tilanteesta ja ajavat nuoren asioita eteenpäin. Tiedon saaminen varsinkin polun alkuvaiheilla on tärkeää ja vanhemmat saattavat omaksua kaiken saamansa tiedon, mutta sen konkreettinen käyttö ja jäsenitys voi vaatia erityistä tukea, kuten vertaisryhmän (Banach & ym. 2010, 80) Vanhemman näkökulmat nuoren tilanteesta ovat tärkeitä. Työskentely yhdessä perheen kanssa ja perhelähtöisesti korostaa keskinäistä luottamusta, avoimuutta ja jaettua vastuuta (Kekkonen 2012, 38). Ongelmallista on, että ammattilaiset kokivat, etteivät aina muista ottaa vanhempien näkökulmia huomioon, vaikka osan mielestä vanhempi on nepsynuorensa asiantuntija. Näin ollen ammattilaiset saattavat käyttää vanhempien kanssa yhteistyössä asiantuntijalähtöistä menetelmää, jossa painoarvo on ammattilaisen valinnoilla (Kekkonen 2012, 35).

Mahdollisia haasteita ovat vanhempien oma oireilu ja tietämättömyys ammattilaisten toiminnasta. Ymmärrys ammattilaisten toimenkuvista kohdistuen nepsynuoreen tukee hoitoprosessin sujuvuutta. Yhdistäessä asiantuntijuus ja vanhempien omaa lasta koskeva tietämys, saadaan nuoren kasvun, kehityksen ja oppimisen tukemiselle vahva pohja (Kekkonen 2012, 37). On kaikkien osapuolten etu, että tieto kulkee ja ymmärrys nuoren tarpeista on kaikkien tavoitettavissa.

Taustasyynä perhe on perinnöllisyyden ja ylipäätään osallisuutensa vuoksi. Ammattilaisten mukaan perheessä voi olla isoin haaste, eikä nuoressa. Tällöin nuori reagoi perheen haasteisiin. On mahdollistettava perheelle tukea, jotta voidaan tukea nuorta. Tutkimuksen mukaan vanhempia tehokkaasti tukevia ammattilaisia ovat esimerkiksi ryhmädynamiikkaa ymmärtävä sosiaalialan työntekijä ja opetusala ymmärtävä kasvatusalan ammattilainen (Banach & ym. 2010, 79). Haasteita voivat olla esimerkiksi peruselämän rakenteet, kuten vuorokausirytmii, unen määrä ja ruutu aika. Vanhemmat saattavat olla hukassa omassa

vanhemmuudessaan ja kykenemättömiä näkemään, ettei nepsynuoren oirehdinta ole tahallista ilkeyttä. Esimerkiksi osalle nepsynuorista väkivaltainen käyttäytyminen on osa arkea (Kaljunen 2011, 13). Huonommuuden tunnetta saatetaan kokea, kun nuori ei toimi kuin vanhemman mielestään pitäisi. Tämä iskee vanhemmuuteen, kasvatukseen ja ylipäättään itsetuntoon, varsinkin, jos palautetta tulee useammasta paikasta, kuten harrastuksista, kulusta ja kavereiden vanhemmilta. Ammattilaisten mukaan on tärkeää tukea vanhemmuutta ja ymmärrystä, jotta nepsynuori saa perheenjäsenenä tarvittavan tuen.

Mielikuva nepsynuoresta perheenjäsenenä nosti ammattilaisten puheessa esiin kaksi erilaista vaikuttamissuhdetta. Nepsynuori vaikuttaa perheeseensä ja perhe vaikuttaa nepsynuoreen. Yhteinen vaikuttavuus voi vaatia yhteisiä ja yksilöllisiä tuenmuotoja. Yhteisenä voi olla ammattilaisten tietoisuus perinnöllisyydestä ja yksilöllisinä esimerkiksi omat terapia muodot.

Ammattilaisten puheessa nepsynuoresta muodostui mielikuva *diagnosoituna*. Mielikuva muodostui, koska ammattilaiset puhuivat nepsynuoresta diagnoosin saaneena ja miten tärkeänä osana hoitoprosessia nuoren diagnosoiminen nähdään. Diagnoosia käsiteltiin tavoiteltavana asiana, koska sillä koettiin olevan merkitystä eteenpäin pääsemisessä. Ammattilaisilla oli eriäviä näkökulmia stereotyyppioista ja mitä diagnoosi kertoo nepsynuoresta. Aikaisempien mielikuvien tavoin esille nousi avoimen kommunikaation ja perinnöllisyyden merkitykset.

Medikalisaation ja sitä myötä diagnoosien pinnalla oleminen yhdistyvät ammattilaisten mukaan siihen, että nuoret ovat itse kiinnostuneita niihin liittyvistä asioista. Näin ollen nuorten oma toiminta vaikuttaa ammattilaisten puheesta nousseeseen mielikuvaan *diagnosoituna*. Ammattilaisten tehtävänä on antaa nuorelle tietoa ja sen myötä ymmärrystä diagnooseista ja niihin liittyvistä palvelupolun askeleista (WHO 2025, 5–6).

Diagnoosi antaa terveydenalan ammattilaisille keinot tulkita nuoren oireiden, löydösten, testien ja tutkimusten tuottamaa tietoa (Croft, Altman, Deeks, Dunn, Hay, Hemingway, LeResche, Peat, Perel, Petersen, Riley, Roberts, Sharpe, Silman & Sterne 2015, 2). Näin ollen diagnoosi itsesään voi olla vaadittava, jotta hoitoprosessissa päästään eteenpäin.

Ammattilaiset kuvasivat, että apu on saavutettavissa, jos nuorella on diagnoosi, jonka avulla apua haetaan.

Ongelmalliseksi koettiin medikalisaation aiheuttama lääkekeskeisyys yhteydessä kontaktin puutteeseen. Jo 2000- luvun alussa on havainnointu lääketeollisuuden ja potilaat tuotteiden

kuluttajina olevan merkittävä tekijä medikalisaation kasvussa (Conrad 2007, 19).

Lääkehoidossa on usein myös varjopuolensa, kuten ruokahaluttomuus, alakuloisuus ja verenpaineen muutokset. Jatkuvan kontaktin läsnäolo tärkeää, jotta kyetään tekemään väliarvioita ja seuraamaan mahdollisia haittavaikutuksia. (Puustjärvi, Raunio, Lecklin & Kumpulainen, 2016).

Ammattilaisten näkökulmien eriäväisyys diagnoosin osallisuudesta nepsynuoren määrittelyyn on huomion arvoista. Lähtökohtana oli, että diagnoosi ei määrittele tai kerro nuoresta itsestään, mutta se voi toimia suuntaa antavana esimerkiksi tukimuotojen hakemisessa. Näin ollen voidaan ajatella, että tyypittämisestä voi olla haitan, kuten yksilö aseman menetyksen (Vehmas 2015), lisäksi hyötyä. Vastoin ammattilaisten ajatusta siitä, että diagnoosi suoraan kertoisi mitä nuori tarvitsee, sitä voidaanakin käyttää hyödyksi hoitoprosessin alussa. Toisaalta tämä voi ohjata hoitoa vääräänkin suuntaan.

Mielikuva nepsynuoresta diagnosoituna vaatii ammattilaisilta yksilöllistämisen lähtökohtia, koska saman diagnoosin omaavat nuoret voivat vaatia eriasioita. Diagnoosi kategoriat ovat laajentuneet ja sisältävät useampia oireita sekä kriteerejä. Laajentuminen vaikuttaa medikalisaation kasvuun. (Conrad 2007, 19). Yhden diagnoosi nimikkeen taustalla on laaja spektri oirehdintaa ja ne ilmenevät yksilöissä eritavoin. Laajentuneiden diagnoosi kategorioiden taustalla voi olla se, että elämän haasteet ovat usein hämmentäviä, ahdistavia, heikentäviä ja vaikeasti ymmärrettäviä (Conrad 2007, 60). Avoin ja luottamuksellinen dialogisuus nuoren kanssa mahdollistaa diagnoosin merkityksen olevan hoidonprosessissa, eikä nuoren omaa persoonallisuutta määrittävänä tekijänä.

7.3 Tavoitteet nepsynuorelle ja nepsynuorille

Nepsynuoresta muodostui ammattilaisten puheen myötä mielikuva *tavoitteiden kantajana*. Eteenpäin pääsemiseen yhdistyy jatkuva tarve tavoitella uutta asiaa, kuten jaksamista keskittyä opetukseen. Voidaan kuvata, että ammattilaisten eteenpäin menemisen mittarina tai tapana toimivat tavoitteet ja niiden saavuttaminen. Ammattilaiset käsittelivät tavoitteita realistisista näkökulmista ja huomioivat, että nepsynuorelta ei voi vaatia massan muottiin asettumista, vaan onnistumisen kokemukset saavutetaan pienillä yksilöllisillä tavoitteilla.

Nuorten väsymystä on tutkittu ja huomattu, että väsymysoireiden esiintyminen nuorten keskuudessa on yleistä (Sommer, Grothus, Claus, Stahlschmidt & Wager 2023, 630). Ammattilaisten mukaan tavoitteiden asettamisessa on huomioitava väsymys ja muut

kuormituksesta johtuvat tekijät, koska muuten asetetut tavoitteet eivät ole saavutettavissa ja nuori saattaa kokea jatkuvasti epäonnistumisia. Näiden huomioiminen on ammattilaisten vastuulla, koska ilman luottamuksellista ja avointa suhdetta nuoren ja ammattilaisen välillä on epätodennäköisempää, että saavutettaisiin onnistumisia (Jacob, Stankovic, Spuerck & Shokraneh 2022, 12).

Ammattilaisten mukaan tavoitteiden asettaminen pieniksi ja saavutettaviksi mahdollistaa onnistumisen kokemukset, jotka tukevat eteenpäin menemistä. Tällöin ei mennä ääripäästä toiseen, vaan keskitytään saavutettavuuteen. Oikeiden tavoitteiden löytäminen voi viedä aikaa (Jacob & ym 2022, 2). Esimerkiksi nepsynuoren ollessa kykenemätön toimimaan luokassa, ensimmäinen tavoite ei voi olla, että nuori istuisi koko päivän paikoillaan ja toimisi yhtäkkiä samalla tavalla, kuin kaikki muut luokan oppilaat.

Nepsynuoret saattavat sinnitellä ääri rajoillaan liian pitkään ja pyrkiä piilottamaan oirehdintaansa ja tsemppaamaan itseään lähes väkisin suoriutuman päivän askareista. Tätä kutsutaan termillä *masking*, joka kuvaa, miten oirehtiva nepsynuori saattaa piiloutua sen taakse mitä toivoo muiden näkevän (Hull, Petrides, Allison, Smith, Baron-Cohen, Lai & Mandy 2017, 2524). Aistiherkkä nuori saattaa väkisin yrittää selvittää ympäriltä tulevista ärsykkeistä ja keskittymisvaikeuksien kanssa kamppaileva puolestaan istua väkisin pulpetissaan. Liiallinen sinnittely voi kuormittaa ja aiheuttaa tunteen palasiksi hajoamisesta (Hull & ym. 2017, 2523). Tämä voi ammattilaisten mukaan johtaa tilanteeseen, jossa nepsynuoren tarve sairaslomalle on suuri.

Ammattilaisten puheesta muodostunut mielikuva nepsynuoresta tavoitteiden kantajana kohdistui ammattilaisten kykyyn asettaa realistisia tavoitteita ja kokemukseen, että nepsynuorilta saatetaan vaatia liikaa ja liian nopeasti. Tiivis ja avoin yhteistyö mahdollistaa hoidonprosessin ja sen myötä elämän laadun kehittymistä positiiviseen suuntaan. Jälleen ammattilaiset sanallistivat, miten merkityksellistä yksilöllisyyden huomioiminen on.

Ammattilaisten puheesta muodostunut mielikuva nepsynuoresta *yksilönä ja yleistettynä* on yhteydessä jokaiseen kuvauskategoriaan. Sen tarkoituksena on tuoda esille, miten ammattilaiset puhuvat nepsynuorten yksilöllisyydestä sekä heidän toimimistaan osana ryhmää, kuten tietyn diagnoosin saaneiden ryhmä, eli yleistettynä ryhmän jäsenenä. Yhden kuvauskategorian sisälläkin heräsi useampia mielipiteitä liittyen eri asioihin, miten nepsynuori nähtiin yksilönä, jolla on yksilölliset tarpeet, mutta nuorta saatettiin myös yleistää jonkin ryhmän jäsenenä. Mielikuvien vaihtelevuuden esille tuominen tutkimuksessa on

olennaista, jotta erityisesti sitaattien kautta voidaan nähdä yksilöllistämisen tärkeys ja yleistämisen vaikutukset.

Ammattilaisten mukaan nepsynuoren yksilöllisyys tulee esille tuen tarpeissa, persoonassa, vahvuuksissa ja äänen kuulumisessa. Aineistossa pohdittiin, miten tärkeää on tuntee nuori, jotta osaa antaa oikeanlaista tukea juuri sille nuorelle. Ammatilaisen ja nepsynuoren välisen yhteistyön on lähdettävä nuoren yksilöllisistä tarpeista (Pehkonen & ym. 2019, 55). Kun nuori tunnetaan, tiedetään haasteet ja vahvuudet, joiden kautta lähdetään etenemään. Tämä onnistuu pysähtymällä yksilöllisesti jokaisen alalla vastaan tulevan nuoren kohdalle ja tutustumalla juuri häneen. Pidempien hoitosuhteiden aikana ammattilainen voi saavuttaa kanssakulkijan aseman (Lahdenne & ym. 2024, 2029). Esimerkiksi nepsynuoren tilanteesta puhuminen hänen selkensä takana ei tue yksilöllistä kohtaamista, osallisuutta tai luottamuksen kehittymistä, vaan vaikeuttaa asiakaslähtöisyyttä (Pehkonen & ym. 2019, 55).

Nepsynuoria yleistetään kokemuksilla, osana yhteiskuntaa ja koulussa koetuissa haasteissa. Kokemus irrallisuudesta yhteiskunnassa liitettiin kokemukseen erilaisuudesta. Tähän vaikuttavat mahdollisuudet ryhmäytyä ja olla osana yhteiskuntaa. Inklusiivinen ajattelu tukee jokaisen oikeutetta olla osallisena yhteiskunnassa (Gagnon, Jahnukainen & Honkasilta 2023, 30) ja koulu toimii tähän nuorten tukipilarina. Koulumaailman ajateltiin olevan iso asia nuoren elämässä ja sen vuoksi oppimisympäristössä vahvuuksien tukeminen ja haasteisiin oikeiden tuen mallien löytäminen on olennaista. Tuntemalla oppilas kyetään tunnistamaan, tarjoamaan, arvioimaan ja muokkaamaan nuorelle suunnattua tukea (Gagnon & ym. 2023, 31).

Inklusiivisen opetuksen peruspilareita ovat positiivisten asenteiden kehittäminen, kannatteleva politiikka ja johtajuus, tutkimukseen perustuvat käytännöt koulun ja luokkahuoneen toiminnassa, joustava opetussuunnitelma ja pedagogiikka, yhteisön osallistuminen, merkityksellinen reflektio sekä tarvittava koulutus ja resurssit (Loreman 2007, 24). Jokainen osa-alue on tärkeä ja tukee vahvaa sekä kestäväää kehitystä (Loreman 2007, 23–24). Näillä peruspilareilla ja niiden sisältämällä konkreettisella toiminnalla kyetään mahdollistamaan nepsynuoren sujuva integroituminen luokkaan ja sen myötä omaan ryhmään.

Mielikuva nepsynuoresta yksilönä tai yleistettynä on kokonaisvaltainen. Se ei kohdistu vain diagnoosiin tai perheenjäsenenä olemiseen, vaan vaikuttaa yhteiskunnallisella tasolla. Nepsynuorella, kuten kaikilla, on oikeus kokea olevansa yhteiskunnan jäsen.

8 Eettisyys

Eettisillä arvoilla voidaan todeta olevan tekemistä tieteilijän tieteellisessä työssä tekemiinsä valintoihin ja ratkaisuihin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 111; Cohen, Manion, & Morrison 2018, 111). Koen, että omat eettiset ja kasvatustieteelliset näkökulmani aiheeseen eivät nouse nimenomaisesti ominani esille, koska olen huomionnut niiden vaikutukset tutkimusta tehdessä. Näin ollen olen ollut tietoinen omista käsityksistäni, mutta huomionnut, että tutkimusta ohjasi oma tiedonintressini, joten aineiston analyysiä en ole kyennyt tekemään täysin ilmanennakko-oletuksia (Huusko & Paloniemi 2006, 166).

Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi vaatii oman toiminnan tarkastelua ja reflektointia (Korhonen & Mäkinen 2024, 5). Oma tietämykseni siitä, millainen mielikuva neopsynuoresta syntyy ammattilaisten puheesta, perustuu omiin ammatillisiin kokemuksiini. Omaan ammatillista kokemusta sosiaali- ja sivistyspalvelusta. Olen työskennellyt lastensuojelussa tehostetussa perhetyössä ja lastenkodissa sosiaaliohjaajana sekä koulussa erityisopettajana ja -luokanopettajana. Näin ollen osa kokemuksista ovat suorina, esimerkiksi osallisuus moniammatillisessa työskentelyssä, ja toiset taas epäsuorempia. Terveyspalveluista omaan kokemusta osana sosiaali- ja sivistyspalveluiden töistäni. Ajattelen, että ammatillisilla kokemuksillani olisi mahdollisesti ongelmallista vaikutusta, jos tutkimus ei perustuisi valmiiseen aineistoon tai tutkimus olisi tehty täysin itsenäisesti.

Eettisyys on osana tutkimuksen tekoa jokaisessa hetkessä (Cohen, Manion & Morrison 2018, 111). Tutkijana olen itsenäisesti analysoinut aineiston ja iso osa tutkimuksesta on tehty yksin, joten moniäänisyyden tuoma luotettavuus uupuu. Tähän liittyen voidaan painottaa, että koko tutkimuksen ajan on tehty yhteistyötä ohjaaja Kyttälän kanssa. Tutkimus on näin ollen kohdannut jo työstövaiheessa arviointeja. Lisäksi työskentelyvaiheessa on tutkimus opponoitu ja saatu toisen opiskelijan ideoita kokonaisuuteen.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden käsitteistä on monenlaisia tulkintoja, johtuen esimerkiksi suomalaisessa kirjallisuudessa erilaisista käänöksistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 116). Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa hyödynnän Lincolnin ja Guban (1985) luotettavuudenkehikkoa, jonka osat ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), riippuvuus (dependability) ja varmistettavuus (confirmability). Kehikkoa on tarkasteltu useamman suomalaisen tutkijan toimista (esim. Tuomi & Sarajärvi 2018; Niiranen 1990; Tynjälä 1991).

Tutkimus on uskottava, koska aineisto on kuvattu tarkasti ja tuotu myös esille sitaattien kautta. Sitaatit tuovat aineistoa konkreettisesti esiin, jolloin lukija voi tarkastella analyysin paikkaan pitävyyttä. Vaikka koen siirrettävyyden olevan mahdollista tarkan aineistokuvauksen myötä, on huomioitava, että pieni otos ja rajallinen tieto aineistossa esiintyneistä ammattilaisista voi vaikeuttaa suoraa siirtoa toiseen kontekstiin. Riippuvuutta puolestaan tukee tutkimusprosessin eri vaiheiden läpinäkyvä kuvaus ja niiden yhdistettävyyds fenomenografisen tutkimuksen menetelmiin. Tähän liittyy myös tutkimuksen vahvistettavuus, koska prosessin esittelyn myötä on selkeää, että tulokset perustuvat aineostoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 116–118).

Tutkimuksessa on esitelty viittaukset selkeinä tekstissä sekä tehty tarvittava lähdeluettelo. Koko tekstin alkuperäisyys on ennen julkaisua tarkastettu Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä. Alkuperäisyyden luotettavuutta ollaan näin ollen testattu asianmukaisesti.

Aineiston saaminen itsessään vaati eettisiä ja luottamuksellisia lähtökohtia NEPSOS-hankkeen tekijöiltä. On eettisen tarkastelun mukaisesti katsottu, tarkasteltu ja ohjattu omaa toimintaa (Korhonen & Mäkinen 2024, 6), jotta on saavutettu aiheelliset vaiheet ennen aineiston saamista ja saamishetkellä aineiston muoto. Aineisto on saatu käyttöön vasta, kun allekirjoitin sähköisen sopimuksen vaitiolovelvollisuudesta ja aineiston käyttötarkoituksesta. Näin ollen ennen aineiston saamista oli hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti sovittu käsittelystä ja säilyttämisestä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 13–14). Aineisto oli valmiiksi anonymisoitu, joten en ole missään kohtaa omannut henkilökohtaista tai muuten mahdollisesti haittaa aiheuttavaa tietoa aineistossa esiintyvistä ammattilaisista (Cohen, Manion & Morrison 2018, 112). Ammattilaisista on kerrottu vain nimike, jolla he työskentelevät, koska se oli olennaista tutkimuksen kannalta. Näin ollen eettisyyden kannalta on huomioitu kasvatustieteellisessä tutkimuksessa esille tuleva mahdollisuus tutkinnan kohteena olevien henkilöiden kokemille haitoille, kuten liiallinen tiedon antaminen ja näin anonymiteetin paljastuminen (Cohen, Manion & Morrison 2018, 112).

Voidaan näin ollen todeta, että tutkimus on niin eettinen ja luotettava sekä tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, kuin se on voimassa olevissa olosuhteissa voitu tehdä. Näihin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat valmis anonymisoitu aineisto, yhteistyö ohjaajan ja opponointiparin kanssa sekä alkuperäisyyden tarkistus Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä. Negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat puolestaan yksinäisyys ja tutkijan oma

läheisyys aiheen kanssa. Tahallista hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa ei ole tapahtunut (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 15).

9 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tutkimuksen analyysin ja pohdinnan perusteella jatkotutkimusmahdollisuuksia löytyy moniammatillisuudesta ja koulusta. Moniammatillisen yhteistyön kehittymistä vaativat tekijät, kuten avoimuus ja sitä mahdollistavat seikat, eivät ole uusia asioita. Näin ollen esimerkiksi intervention tekeminen työyhteisöön ja moniammatillista työtä tukevien tekijöiden tai yhden tekijän painotus yhteisöön, voisi tuottaa tarvittavaa dataa (esim. Isoherranen 2012).

Kouluun liittyvät jatkotutkimusmahdollisuudet voisivat kohdistua koulun vaikutuksiin neapsynuoren elämässä. Sen todistamiseen, että koulun osallisuus elämässä on niin vaikutusvaltaista, että siihen keskittyminen ja ajan antaminen on tulevaisuudelle, eli nuorille, hyödyllistä ja kannattavaa. Tähän yhdistyviä tutkimusaiheita voidaan kehittää useampia.

Lähteet

- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2023). Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön (1. uudistettu painos). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/items/dd04a29f-4d9b-4246-b1e7-9f6e012d2493>
- Alhanen, K. (2014). Vaarantunut suojelulta – tutkimus lastensuojelujärjestelmän uhkatekijöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 24/2014. 74 sivua. Helsinki 2014.
- Banach, M., Iudice, J., Conway, L., & Couse, L. J. (2010). Family support and empowerment: Post autism diagnosis support group for parents. *Social Work with Groups*, 33(1), 69–83. New York. <https://doi.org/10.1080/01609510903437383>
- Brahmbhatt, K., Hilty, D. M., Hah, M., Han, J., Angkustsiri, K., & Schweitzer, J. B. (2016). Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder During Adolescence in the Primary Care Setting: A Concise Review. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(2), 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.025>
- Civil, T., Abrahamsson, O., Mäki-Fossi, S. & Miettunen, N. (2019). Systeminen lastensuojelu monitoimijaisuuden ja osallisuuden varmistavana verkostotyönä. Työpaperi 34/2019. Helsinki: THL <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-422-6>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research methods in education* (8th ed.). Routledge.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Croft, P., Altman, D. G., Deeks, J. J., Dunn, K. M., Hay, A. D., Hemingway, H., LeResche, L., Peat, G., Perel, P., Petersen, S. E., Riley, R. D., Roberts, I., Sharpe, M., Silman, A. J., & Sterne, J. A. C. (2015). The science of clinical practice: Disease diagnosis or patient prognosis? Evidence about “what is likely to happen” should shape clinical practice. *BMC Medicine*, 13, 20. (Viitattu 26.1.2026) <https://doi.org/10.1186/s12916-014-0265-4>
- Denham, S. & Liverette, K. (2020). *The Emotional Basis of Learning and Development in Early Childhood Education*. Teoksessa: Saracho, O., toimittaja. 2020. *Handbook of*

- research on the education of young children. New York, NY: Routledge, 2020. 4. painos.
- Duodecim. (2025). Mielenterveyden häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. (Viitattu 7.2.2026). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>
- Dwyer, P. (2022). The neurodiversity approach(es): What are they and what do they mean for researchers? *Human Development*, 66(2), 73–92. <https://doi.org/10.1159/000523723>
- Fagerström, K., Pyhäjoki, J., Yliruka, L. & Petrelius, P. (2023). Systeemisen työtävän rantautuminen Suomen lastensuojeluun. *Perhe- ja pariterapialehti* 3 / 2023, sivut 157–169. <https://perhejapariterapialehti.journal.fi/article/view/141946/89524>
- Faden, S. Y., Merdad, N., & Faden, Y. A. (2023). Parents of Children with Neurodevelopmental Disorders: A Mixed Methods Approach to Understanding Quality of Life, Stress, and Perceived Social Support. *Cureus*, 15(4), e37356. (Viitattu 6.1.2026) <https://doi.org/10.7759/cureus.37356>
- Furu, E., & Salo, P. (2005). The importance of language and the teachers' metaphors. In E. Furu, P. Salo, & A. Järvinen (Eds.), *Opettajat ja tutkiva työote* (pp. 105–128). Vaasa: Nordiskt nätverk för folkbildning och vuxenutbildning. <https://scispace.com/pdf/the-importance-of-language-and-the-teachers-metaphors-4s8gs43f3x.pdf>
- Gagnon, J. C., Jahnukainen, M., & Honkasilta, J. (2023). Oppimisen tuki ja inklusio suomalaisessa koulussa: Katsaus nykytilaan ja eräitä kehitysehdotuksia. *e-Erika: Erityispedagogista tutkimusta ja koulutuksen arviointia*, 2(2023). (Viitattu: 31.1.2026) <https://journals.helsinki.fi/e-erika/article/view/2096/1843>
- Goodway, J., Famelia, R., Brian, A., Ozmun, J. & Gallahue, D. (2020) Promoting Motor Development and Early Years Physical Literacy in Young Children. Teoksessa: Saracho, O., toimittaja. (2020). *Handbook of research on the education of young children*. New York, NY: Routledge, 2020. 4. painos.
- Hartikainen, K. (2022). Konsultatiivisen työskentelyn malli sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa. *Metropolia Ammattikorkeakoulu*. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/745681/2022%20OIVA%2052%20Konsultatiivisen%20työskentelyn%20malli%20sosiaali%20ja%20terveysalan%20koulutuksessa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Huusko, M. & Paloniemi, S. (2006). Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. *Kasvatus* 37 (2), 162–173. https://www.researchgate.net/publication/347949020_Fenomenografia_laadullisena_tutkimussuuntauksena_kasvatustieteissa

- Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C., & Mandy, W. (2017). "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(8), 2519–2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
- Huttunen, M. & Socada, L. (2019). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. (Viitattu 13.11.2025) <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353/adhd-aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio?q=ADHD>
- Isoherranen, K. (2012). Uhka vai mahdollisuus? Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä (Väitöskirja, Helsingin yliopisto). Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>
- Jacob, J., Stankovic, M., Spuerck, I., & Shokrane, F. (2022). Goal setting with young people for anxiety and depression: What works for whom in therapeutic relationships? A literature review and insight analysis. *BMC Psychology*, 10, Article 155. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00879-5>
- Jussila, T., & Majala, J. (2023). Nepsy-nuoren haasteet koulunkäynnissä. Lapin ammattikorkeakoulu. <https://lapinamk.fi/blogiartikkeli/nepsy-nuoren-haasteet-koulunkaynnissa/>
- Kaarina, M. & Kekoni, T. (2020). Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202011308311>
- Kaaitila, A., Kangas-Kalinen, A., Alin, M., Kraav, S.-L., Lehtinen, K., Leinonen, L., Vornanen, R., & Anis, M. (2023). Miten neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja heidän perheitään voidaan tukea sosiaalityön keinoin? *Kasvun Tuki - Aikakauslehti*, 3(1). <https://doi.org/10.61259/kt.130409>
- Kaljunen, O. (2011). Nepsy-käsikirja. Tampereen kaupunki. <https://docplayer.fi/670334-Outi-kaljunen-toim-nepsy-kasikirja-tampereen-kaupunki-tietotuotanto-ja-laadunarviointi.html>
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. (2019). Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa: Mönkkönen, K., Kekoni, T., & Pehkonen, A. (Toim.). (2019). Moniammatillinen yhteistyö — Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

- Kekkonen, M. (2012). Kasvatuskumppanuus puheena: Varhaiskasvattajat, vanhemmat ja lapset päivähoiton diskursiivisilla näyttämöillä (Väitöskirja). Tampere University Press. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8708-8>
- Kela. (2024). Neuropsykiatristen kuntoutujien määrä kasvaa – erityisesti lasten ja nuorten kuntoutusta on kehitetty. (Viitattu 7.2.2026). <https://www.kela.fi/ajankohtaista/neuropsykiatristen-kuntoutujien-maara-kasvaa-erityisesti-lasten-ja-nuorten-kuntoutusta-on-kehitetty>
- Kleve, L., Vårdal, L., & Elgen, I. B. (2022). The Nurse Role in the Management of ADHD in Children and Adolescent: A Literature Review. *Frontiers in psychiatry*, 13, 676528. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.676528>
- Korhonen, A., & Mäkinen, K. (2024). Eettiset käänteet ja kontrollit: Tutkimusetiikka ja tieteellinen julkaiseminen. *Tiede & Edistys*, 49(1–2), 4–9. <https://doi.org/10.51809/te.145776>
- Lahdenne, P., Heikinheimo, O., Jousimaa, J., Rapola, J., Saarela, L. & Tarkkanen, M. (2024). Vuorovaikutusta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2024, 140(24), 2028-31. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18560.pdf>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1994/559>
- Lang, M., Kurttila, P., Mäkelä, T., Kattilakoski, R., Tapaninen, R., & Lehtonen, S. (2025). Terveet tilat 2028: Yleissivistävän koulutuksen (perusopetuksen ja lukion) oppimisympäristöjen nykytilaselvitys 2023–2024. Suomen Oppimaisema Oy. Opetushallitus. 2025. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Terveet_tilat_2028_Yleissivistävän_koulutuksen_oppimisympäristöjen_nykytilaselvitys_2023-24.pdf
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage
- Linnaranta, O. (2024). Laaja selvitys nuorten masennuksesta ja sen hoidosta – seurantaan kutsutaan tuhansia nuoria. THL 2025 – Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (Viitattu 13.11.2025) <https://thl.fi/-/laaja-selvitys-nuorten-masennuksesta-ja-sen-hoidosta-seurantaan-kutsutaan-tuhansia-nuoria>
- Lintuvuori, M., Pulkkinen, J. & Heiskanen N. (2024). Tukivarhaiskasvatuksessa sekä esi- ja perusopetuksessa: Mitä tiedämme tuen tarjonnasta kunnissa? Teoksessa: Janhukainen, M. & Harrikari, H. 2024, Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Vastapaino. (Digikirja)

- Loreman, T. (2007). Seven pillars of support for inclusive education: Moving from “Why?” to “How?”. *International Journal of Whole Schooling*. 3. 22–38. (Viitattu 13.11.2025)
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ847475.pdf>
- Lämsä, R., Ahonen, S., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Tuulio-Henriksson, A. (2018). Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palveluista ja palvelukokemuksista. Teoksessa M. Gissler, M. Kekkonen, & P. Känkänen (Toimittajat), *Nuoret palveluiden pauloissa: Nuorten elinolot -vuosikirja 2018* (Sivut 124–134). (Nuorten elinolot - vuosikirja; Vuosikerta Teema 30). THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-200-0>
- Lyly, A. (2016). Sosiaalinen raportointi asiakastiedon tuottajana. Esimerkkeinä aikuissosi-aalisyö ja lastensuojelu. Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja 2/2016, 1-46. <https://www.hel.fi/static/sote/hankkeet/sosiaalinen-raportointi-asiakastiedon-tuottajana.pdf>
- LSKL. Lastensuojelun keskusliitto. (2014). Uskomme sinuun – Usko sinäkin II. Viestejä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kuulemiskierrokselta 2014/15 Raportti. https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Sosiaalityontekijoiden_raportti_web.pdf
- Martinen, E. (2025). Elämän- ja työuravalinnat: Nuorten ja nuorten aikuisten henkilökohtaiset tavoitteet, identiteetin kehitys ja hyvinvointi. Vol 55 Nro 4 (2020): *Psykologia* 4/2020. <https://doi.org/10.62443/psykologia.v55i4.97452>
- Marton, F. (1986). Phenomenography – A research approach to investigating different understandings of reality. *Journal of Thought* 21 (3), 28–49.
- Martin, R. A. (2007). *The psychology of humor: An integrative approach*. Elsevier Academic Press.
- Moberg, S., Hautamäki, J., Kivirauma, J., Lahtinen, U., Savolainen, H. & Vehmas, S. (2015). *Eryityspedagogiikan perusteet*. PS-kustannus. (Digikirja).
- Mohanam, B., Khodoruth, M.A.S., Saini, P. & Al-Nuaimi, S.A. (2025). Investigating the efficacy of tele-occupational therapy for ADHD children during COVID-19: a clinical sample in Qatar. *Middle East Curr Psychiatry* 32, 21 (2025).
<https://doi.org/10.1186/s43045-025-00515-z>
- Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A., Tusa, N. & Salokangas, K. (2019). Moniammatillinen vuorovaikutuksen tarkastelu. Teoksessa: Mönkkönen, K., Kekoni, T., & Pehkonen, A. (Toim.). (2019). *Moniammatillinen yhteistyö — Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Nepsy-hanke TARMO. (2025). Nepsytietoa.fi. (Viitattu: 10.2.2025)
<https://nepsytietoa.fi/tietoa-lapsille-ja-nuorille/mika-on-nepsy/>

- Niikko, A. (2022). Metaphors of early childhood education student teachers at the beginning of the university studies. *Journal of Early Childhood Education Research*, 11(3), 82-112 <https://orcid.org/0000-0001-5242-1008>
- Niiranen, P. (1990). Amerikkalainen näkökulma kasvatuksen laadulliseen tutkimukseen. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Oppivelvollisuuslaki. 1214/2020. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20201214>
- Opetushallitus. (2026). Dialogi ja dialogisuus. (Viitattu 13.1.2026) <https://www.oph.fi/fi/opettajat-ja-kasvattajat/dialogi-ja-dialogisuus>
- Opetushallitus. (2026). Perusopetuksen oppimisen tuen käsitteistö. (Viitattu 9.3.2026) <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/perusopetuksen-oppimisen-tuen-kasitteisto>
- Opetushallitus. (2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. (Viitattu 20.1.2026) https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Opetushallitus. (2026). Opiskeluhoolto. (Viitattu 11.3.2026) <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/opiskeluhoolto>
- Opinvoimala. (n.d.). Neuropsykiatriset vaikeudet. (Viitattu 8.3.2026). <https://www.opinvoimala.fi/sivu/neuropsykiatriset-vaikeudet>
- Palonki, J. (2024). Nepsy-nuoren kuormituksen säätely – psykologi kertoo, mikä auttaa. *Coronaria*. <https://www.coronaria.fi/asiakkaana-kuntoutus-ja-terapiapalveluissa/blogi/nepsy-nuoren-kuormituksen-saately-psykologi-kertoo-mika-auttaa/>
- Pehkonen, A., Martikainen, K., Kinni, R. & Mönkkönen, K. (2019). Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa: Mönkkönen, K., Kekoni, T., & Pehkonen, A. (Toim.). (2019). Moniammatillinen yhteistyö — Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus
- Petersson-Bloom, L., & Holmqvist, M. (2022). Strategies in supporting inclusive education for autistic students—a systematic review of qualitative research results. *Autism & Developmental Language Impairments*. <https://doi.org/10.1177/23969415221123429>
- Piha, K., Iivari, S. & Tuominen, T. (2019). Juppi, hippo vai punkkari – Mitä tapahtuu huomenna konsultille? WSOY
- Puustjärvi, A., Raunio, H., Lecklin, A. & Kumpulainen, K. (2016). Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2016, 132(10), 943-50. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13137>
- Puutio, R. & Kykyri, V. (2015). Konsultointi keskusteluna: vuorovaikutuksen vivahteita ja

- tilanneherkkää tasapainoilua. Metanoia Instituutti.
<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/48850>
- Saarni, S. (2025). Pakko-oireinen häiriö. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim (Viitattu 13.11.25) <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00403/pakko-oireinen-hairio?q=OCD>
- Sale, J.E., Carlin, L. (2025). The reliance on conceptual frameworks in qualitative research – a way forward. *BMC Med Res Methodol* 25, 36 (2025).
<https://doi.org/10.1186/s12874-025-02461-0>
- Shefer, G., Henderson, C., Howard, L. M., Murray, J., & Thornicroft, G. (2014). Diagnostic overshadowing and other challenges involved in the diagnostic process of patients with mental illness who present in emergency departments with physical symptoms: A qualitative study. *PLOS ONE*, 9(11), e111682. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111682>
- Sirkko, R., Kotilainen, N., & Takala, M. (2023). Erityisopettajan työ osa-aikaisessa erityisopetuksessa. *Kasvatus & Aika*, 17(3), 4–25. <https://doi.org/10.33350/ka.128889>
- Socada L. (2024). Autismikirjon häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim (Viitattu 13.11.25) <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355/autismikirjon-hairiot?q=autismikirjon%20häiriöt>
- Sommer, A., Grothus, S., Claus, B. B., Stahlschmidt, L., & Wager, J. (2023). Fatigue in children and adolescents: A population-based longitudinal study on fatigue and chronic pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 48(7), 626–635. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad026>
- Sutela, M. (2024). Nuorisoriikollisuus: Taktinen teema-analyysi – määritelmät, tilannekuva ja toimintamallit. Poliisihallitus.
<https://poliisi.fi/documents/25235045/31329635/32433045-Nuorisoriikollisuus-teema-analyysi-web.pdf>
- Tanhua-Piiroinen, E., Honkonen, K., & Viteli, J. (2025). Esi- ja perusopetuksen digitalisaation tilannekuva 2025 (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2025:13). Opetus- ja kulttuuriministeriö.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/c69f0aab-af8b-4256-91a7-1f05351fd8d3/content>
- Tikkinen, K. A. O., Halme, A. L. E., Guyatt, G. H., & Glasziou, P. (2025). The Impact of Definitions of Disease on Overdiagnosis. *JAMA Internal Medicine*, 185(8), 909–910.

- [https://jamanetwork-com.ezproxy.utu.fi:2443/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2835077](https://jamanetwork.com.ezproxy.utu.fi:2443/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2835077)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje 2023). https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Tynjälä, P. (1991). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta. *Kasvatus* 22 (5-9), 387-398
- Vuori, M., Aalto-Setälä, T. & Paavilainen, M. (2025). Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosit yleistyvät edelleen – alueelliset erot yhä suuria, mutta sukupuolierot kaventumassa. THL 2025 – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Viitattu 13.11.25) <https://thl.fi/-/lasten-ja-nuorten-adhd-diagnoosit-yleistyvat-edelleen-alueelliset-erot-yha-suuria-mutta-sukupuolierot-kaventumassa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2013). ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. (Viitattu 6.1.2016) <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2024). Lastensuojelun ja sosiaalihuollon viranomaiset. Lastensuojelun käsikirja. (Viitattu 11.1.2016) <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/lasten-ja-nuorten-lastensuojeluopas/hyvinvointiasi-tukevat-ammattil>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2025). Opiskeluhoollon kuraattori. (Viitattu 11.1.2026). <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolltopalvelut/opiskeluhoolltopalvelujen-jarjestaminen/opiskeluhoolltopalvelujen-ammattilaiset/opiskeluhoollon-kuraattori>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turun yliopisto. (2026). Erityisopettajan tutkinto-ohjelma, kasvatustieteen kandidaatti ja maisteri. (Viitattu 11.1.2026) https://www.utu.fi/fi/opiskelijaksi/erityisopettajan-tutkinto-ohjelma-kasvatustieteen-kandidaatti-ja-maisteri-3v-2v?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=yhteishaku&gad_source=1&gad_campaignid=23276801506&gbraid=0AAAAADeaZaEnWrAI-oaeg74CistXnNhiR&gclid=Cj0KCQiAsY3LBhCwARIsAF6O6Xjr_dscO8NKb0OX123ncL1an7F4g-T4CMxYr2BgUdfkkHcDdk_LBtwaAg9xEALw_wcB
- Äärelä, T., & Huusko, J. (2021). Sairaalaopetus, Elmeri-koulut ja valtion koulukotikoulut. Kolmen vaativan erityisen tuen toimijan tilannekuva osana VIP-verkoston kehittämistä. Raportit ja selvitykset 2021:2. Opetushallitus.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Sairaalaopetus_Elmeri-koulut_ja_valtion_koulukotikoulut.pdf

Åberg, L. (2025). Tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim (Viitattu 13.11.25)

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00524/tic-oireet-nykimishairiot-ja-touretten-oireyhtyma?q=touretten%20oireyhtymä>

Åkerlind Gerlese S. (2012). Variation and commonality in phenomenographic research methods, *Higher Education Research & Development*, 31:1, 115-127

<https://doi.org/10.1080/07294360.2011.642845>

Vartiainen, E. (2005). Dialogisuuden ymmärtäminen konsultoinnissa: näkökulmana tutkiva konsultointi, relational consulting. *Aikuiskasvatus*, 25(2), 141-146.

<https://doi.org/10.33336/aik.93620>

World Health Organization Regional Office for Europe. (2025). Quality standards for child and youth mental health services: For use in specialized community or outpatient care across the WHO European Region (WHO Reference Number: WHO/EURO:2025-11318-51090-77776). (Viitattu 27.1.2026)

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-11318-51090-77776>

World Health Organization. (2024). Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders (CDDR), ISBN: 9789240077263 (Viitattu 6.1.2026)

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/dcf73611-9e0f-4d5c-85f6-85a58b0da6de/content>