

Opinnäytetyö (YAMK)

Tradenomi YAMK, SOTE-palvelujen ja -liiketoiminnan johtaminen

2023

Mia Tikkakoski

Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja nuoren palvelupolкусkenaariot ja niiden kustannukset



Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

SOTE-palvelujen ja -liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyön valmistumisajankohta 2023 | 89 sivua

Mia Tikkakoski

Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja nuoren palvelupolkuskenaariot ja niiden kustannukset

Opinnäytetyö toteutettiin osana Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) lasten ja nuorten neuropsykiatrista palvelupolkuprojektia. Opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa menestystekijöitä sujuvaan lasten ja nuorten neuropsykiatriseen palvelupolkuun. Toisena opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa eri asiakaspalvelupolkuskenaarioista tekijöitä, jotka vaikuttavat kustannusten muodostumiseen palvelupoluilla.

Opinnäytetyö toteutettiin konstruktivisena tutkimuksena, jonka metodina käytettiin skenaarioanalyysiä. Tutkimuksen aineistoa kerättiin työpajatyöskentelyyn kutsuilla kokemusasiantuntijoilta. Tietoperustassa käsiteltiin kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä, sisote-palvelujärjestelmän nykytilaa sekä palvelujärjestelmän kustannuksiin vaikuttavia tekijöitä lasten ja nuorten neuropsykiatrisilla palvelupoluilla.

Opinnäytetyön havaintoina varhainen tunnistaminen nähtiin pohjana yksilöllisille ja oikea-aikaisille palveluille ja tuille. Systeminen sisote-työote tuottaisi nepsy-lapselle ja nuorelle tarvittavat nepsy-osaavat, moniammatilliset palvelut ja tuet hänen omaan arkiympäristöönsä jalkautettuna. Palvelupolkuskenaarioissa todentui, että näillä toimilla pystyttiin ennakoimaan tuen tarpeiden kasautumista sekä hillitsemään kustannuksia. Jälkipainotteiset tuet ja palvelut sekä häiriökysyntä nostivat asiakaspalvelupolkujen kustannuksia moninkertaisiksi.

Asiasanat:

Neuropsykiatriset häiriöt, palvelujärjestelmä, palvelupolku, hoitopolku, sivistystoimi, sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut, kustannukset.

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Management of SOTE services and business

2023 | 89 pages

Mia Tikkakoski

Children and adolescents with neuropsychiatric symptoms, service path scenarios and their costs

The thesis was carried out as part of the child and youth neuropsychiatric service path project in collaboration with the City of Helsinki and HUS. The goal of the thesis was to identify success stories in the neuropsychiatric service path of education, social and healthcare services for adolescents, as well as to identify the different customer service path scenarios that affect the formation of costs in the service path scenarios.

The thesis was carried out as a constructive study, the method of which was scenario analysis. The research material was collected from experts with experience invited to work in specialized workshops. The database dealt with developmental neuropsychiatric disorders, the current state of education, social- and healthcare services as well as factors affecting the costs of the service system.

According to the findings of the thesis, early identification was seen through a holistic approach the systematic practice where the customer gets the neuropsychic competent, multi-professional services and support. In the service path scenarios, it was seen that with these measures it is possible to anticipate the accumulation of the need for support and contain costs. Post-focused support and services as well as failure demand increased the costs of customer service paths.

Keywords:

Neuropsychiatric disorders, service system, service path, education, social- and healthcare, costs.

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	7
1 Johdanto	8
1.1 Tutkimuksen tavoitteet	9
1.2 Tutkimusongelma	9
1.3 Tutkimusongelman rajaus	10
1.4 Tutkimustavat ja -menetelmät	11
1.5 Skenaarioanalyysi palveluiden ketjuttamisen menetelmänä	12
2 Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ja niihin liittyvät tukien ja palveluiden tarpeet	14
2.1 ADHD	14
2.2 Autismikirjon häiriö	15
2.3 Touretten syndrooma eli Tourette TS	16
2.4 Kehityksellinen kielihäiriö	17
2.5 Yhteiset haasteet kehityksellisille neuropsykiatrisille häiriöille	17
2.6 Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja nuoren ja perheen tukeminen	19
3 Sisöten julkisen palvelujärjestelmän kuvaus nepsy-kontekstissa	21
3.1 Sivistyspalvelut	22
3.2 Sosiaalipalvelut	23
3.3 Terveysthuoltopalvelut	24
4 Julkisten palveluiden ja tukien nykytila työpajojen valossa	26
5 Kustannuksiin vaikuttavat tekijät sisöte nepsy-palveluissa	30
5.1 Paljon palveluita tarvitsevat asiakasryhmät ja niistä koostuvat kustannukset	30
5.2 Systeminen toimintamalli, -häiriö ja häiriökysyntä sisöte-kustannusten aiheuttajana	32

6 Asiakaspalvelupolkuskenaariot ja kustannusten laskenta	35
6.1 Asiakaspalvelupolkuskenaario 1 – Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupolku	35
6.2 Asiakaspalvelupolkuskenaario 2 – Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupolku	43
6.3 Asiakaspalvelupolkuskenaario 3 – Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupolku	52
6.4 Asiakaspalvelupolkuskenaario 4 – Tulistuvan lapsen ja nuoren palvelupolku	58
6.5 Asiakaspalvelupolkuskenaario 5 – Tulistuvan lapsen ja nuoren palvelupolku	64
6.6 Asiakaspalvelupolkuskenaarioiden yhteenveto	70
7 Johtopäätökset	73

Liitteet

Liite 1. Asiakaspalvelupolkujen kustannustiedot.

Kuvat

Kuva 1. Nepsy-piirteisen lapsen julkinen palvelujärjestelmä (Saartenoja 2020).	21
Kuva 2. Asiakaspalvelupolkuskenaario 1 – Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupolku.	42
Kuva 3. Asiakaspalvelupolkuskenaario 2 – Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupolku.	52
Kuva 4. Asiakaspalvelupolkuskenaario 3 – Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupolku.	58

Kuva 5. Asiakaspalvelupolkuskenaario 4 – Tulistuvan lapsen ja nuoren palvelupolku.	64
Kuva 6. Asiakaspalvelupolkuskenaario 5 – Tulistuvan lapsen ja nuoren palvelupolku.	70

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Nepsy	Kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö tai oire, jonka tueksi henkilö tarvitsee sote palveluita ja tukia (diagnosoitu tai diagnosoimaton)
Sisote	Sivistystoimi, sosiaali- ja terveydenhuolto
Sote	Sosiaali- ja terveydenhuolto
ESH	Erikoissairaanhoido
LTO	Lastentarhaopettaja
ELTO	Erytislasterhaopettaja
KELTO	Kiertävä lastentarhaopettaja

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheen valinta pohjautuu opinnäytetyöntekijän omaan subjektiiviseen kokemukseen yli kymmenen vuoden ajalta nepsy-lasten ja -nuorten sirpaleisesta ja hankalasti hahmotettavasta palvelujärjestelmästä. Vallalla oleva resurssikeskustelu sekä moniammatillisesti suunniteltavat palvelu- ja hoitoketjut tarjosivat opinnäytetyöntekijälle mahdollisuuden yhdistää opinnäytetyössä aiempaa kauppatieteellistä koulutusta ja työkokemusta sekä kertynyttä sote-osaamista erityisesti nepsy-lasten ja nuorten palveluista ja tuista.

Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä Helsingin kaupungin ja Husin käyttöön suunnitellaan parhaillaan moniammatillisessa yhteistyössä nepsy-lasten ja -nuorten palvelupolkua. Opinnäyte on ajankohtaisuutta lisää se, että 1.1.2023 astui voimaan sote-uudistus ja sen tavoitteet. Nämä tavoitteet toimivat punaisena lankana kaikille sote-palveluille ja tuille. Valtioneuvosto (2022) on linjannut sote-uudistuksen tavoitteet seuraavasti: ”palveluiden painopistettä tulee siirtää perustason palveluihin sekä ennaltaehkäisevään toimintaan. Perus- ja erityistason palveluita tulee integroida ja moniammatillista ja -alaista yhteistyötä lisätä. Perustason palveluita tulee tuottaa aiempaa enemmän asiakkaan omassa lähiympäristössä. Palveluiden oikea-aikaisuutta ja oikeanlaisuutta tulee lisätä yhteensovittamalla palveluita palvelu- ja hoitoketjuiksi. Palveluketjujen avulla vähennetään palveluiden pirstaleisuutta ja päällekkäin tehtyä työtä. Sote-palveluiden tuottavuus, vaikuttavuus, kustannusten hillitseminen ja läpinäkyvyys ovat keskeisiä toimenpiteitä. Paljon palveluita tarvitsevien ihmisten hoitoa ja palveluita tulee kehittää.”

Nämä toimenpide tavoitteet on asetettu opinnäytetyön hypoteesiksi toimivista ja sujuvista nepsy-asiakaspalveluluista. Nepsy-asiakaspalvelupolkuskenaarioilla testataan näitä tavoitteita ja niiden vaikutuksia palvelupolkuskenaarioiden kustannusten muodostumiseen sekä sujuvuuteen asiakasnäkökulmasta. Palvelupolkuskenaarioissa ensimmäisessä, toisessa ja neljännessä asetetut sote-tavoitteet eivät toteudu. Kolmannessa ja viidennessä

asiakaspalvelupolkuskenaariossa sote-tavoitteet toteutuvat. Eri skenaarioiden välillä tavoitteena on vertailla palvelupolkujen sujuvuutta asiakasnäkökulmasta ja löytää konkreettisia keinoja (pohjautuen teoretietoon ja työpajatyöskentelyyn), jotka tukevat sote-tavoitteita nepsy-asiakaspalvelupoluilla. Palvelupolkuskenaarioilla tarkastellaan toisena tavoitteena kustannusten muodostumista ja pyritään tunnistamaan tekijöitä, jotka hillitsevät tai nostavat kustannuksia.

Opinnäytetyön pohjaa luodaan aluksi kuvaamalla erilaisia kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ja näille yhteisiä tuentarpeita teoreettisen kirjallisuuden pohjalta. Seuraavaksi opinnäytetyössä tarkastellaan neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja -nuorten palvelujärjestelmää teoreettisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Empiiristä tutkimistietoa palvelujärjestelmän nykytilasta ja tulevaisuuden toiveista opinnäytetyöhön on kerätty kolmessa työpajassa niihin kutsuUILta kokemusasiantuntijoilta. Lopuksi tutkimukseen on luotu viisi kuvitteellista asiakaspalvelupolkuskenaarioita, jotka pohjautuivat osin kokemusasiantuntijoiden kokemuksiin ja osin keinotekoisiiin tapahtumiin.

1.1 Tutkimuksen tavoitteet

Opinnäytetyö tutkimuksen tavoite on tuottaa tietoa Helsingin kaupungin nepsy-lasten ja nuorten palvelupolku -työryhmälle siitä, millaiset asiat vaikuttavat sujuviin nepsy lasten- ja -nuorten palvelupolkuihin ja mitkä tekijät toimivat esteinä nepsy-lasten ja nuorten palveluiden ja tukien sujuvassa järjestämisessä. Tutkimuksen toisena tavoitteena on kartoittaa ja konkretisoida nepsy-palvelupolkuskenaarioiden kautta kustannusten muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä.

1.2 Tutkimusongelma

Opinnäytetyön keskiössä ovat 0–23-vuotiaat lapset ja nuoret, joilla on neuropsykiatrista oireilua tai diagnosoitua häiriötä. Tutkimuksessa tarkastellaan

näiden lasten sivistystoimen, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja tukien nykytilaa. Opinnäytetyön tutkimusongelma jakautuu kahteen kysymykseen:

- Mitkä ovat avainmenestystekijöitä sujuvaan lasten- ja nuorten nepsy-palvelupolkuun?
- Millaiset tekijät hillitsevät ja toisaalta kasvattavat nepsy-palvelupolkuskenaarioissa kustannuksia?

1.3 Tutkimusongelman rajausta

Tutkimusongelman aihealue on laaja ja monitieteellinen, jonka vuoksi tutkimuksen riittävä rajaaminen on välttämätöntä. Opinnäytetyö ei katso historiaan, sillä sen ei katsota tuovan lisäarvoa tutkimukseen. Opinnäytetyössä lasketaan ainoastaan ne kustannukset, joiden voidaan ajatella johtuvan nepsy-oireista tai -häiriöistä. Tavanomaisia perustyöhön liittyviä kustannuksia ei lasketa (tästä esimerkkinä lapsen varhaiskasvatuksen tai koulun opettajan keskustelut vanhempien kanssa).

Sisote-kustannustietoja on saatavilla rajallisesti. Kustannustietoina (liite 1) on käytetty niitä tietoja, joita on ollut mahdollista saada. Osa kustannuksista on palkkakustannuksia sivukuluineen, osa kustannuksista perustuu Helsingin kaupungin talousyksikön kanssa tehtyihin arvioihin ja osa kustannuksista on yksikkökustannuksia, joihin on kohdistettu organisaatiokohtaisesti niille kohdistuvia eriä. Opinnäytetyö ei huomio nepsy-lapsen ja -nuoren perheen tai muiden ekosysteemiin kuuluvien kustannuksia. Tällaisista menoeristä esimerkkinä toimii mm. lapsen ja nuoren vanhempien ansionmenetykset.

Tutkimuksessa huomioidaan kolmas sektori palveluntuottajana, mutta niistä johtuvia kustannuksia ei lasketa, sillä niiden rahoitus tulee eri kanavista. Ennalta ehkäisevien ja hyvinvointia edistävien toimien kustannuksia opinnäytetyö huomio siltä osin kuin niitä palvelupolkuskenaarioiden valossa on mahdollista laskea. Opinnäytetyössä esiintyvät kokonaiskustannukset eivät pyri euromääräiseen tarkkuuteen vaan ennemminkin tunnistamaan kustannuksista muodostuvia trendejä.

Opinnäytetyö ei ota kantaa palvelupolkujen inhimillisyyteen eikä alan eettisiin kysymyksiin. Opinnäytetyöntekijä ei arvioi palvelupolкусkenaarioiden tulemana palveluiden ja tukien vaikuttavuutta asiakkaan hyvinvointiin, sillä hyvinvoinnin arvioiminen ei ole tutkijan osaamisen keskiössä. Opinnäytetyöntekijä on tietoinen vallalla olevasta keskustelusta, jossa pohditaan millä sanoilla kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä pitäisi puhua. Koska opinnäytetyöntekijä ei ole onnistunut löytämään kiistatonta ja parempaa termiä, tässä opinnäytetyössä pitäydytään termissä nepsy.

Opinnäytetyön painotus on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) alueella, mutta skenaarioanalyysin tulokset ovat sovellettavissa valtakunnallisesti. Koska hyvinvointialue toimii muuten erillisenä yksikkönä opinnäytetyöhön nähden ja omien arvojensa ja aikataulujensa mukaan, opinnäytetyössä ei arvioida strategian käyttöönoton onnistumista ja vaikutuksia, kuten konstruktivisessa tutkimuksessa on tapana.

1.4 Tutkimustavat ja -menetelmät

Opinnäytetyön tutkimustavaksi on valittu konstruktivinen tutkimustapa. Alun perin konstruktivinen tutkimustapa on kehitetty liiketaloustieteen käyttöön (Kasanen ym. 1991). Nykyään konstruktivistista tutkimustapaa hyödynnetään usealla alalla kuten tekniikan, lääketieteen ja kasvatustieteiden tutkimuksessa. Konstruktivisella tutkimusotteella pyritään ratkaisemaan reaali maailman ongelmia tuottamalla uusia, innovatiivisia konstruktioita, joilla on loputon määrä mahdollisia toteutumia. Konstruktioita ei löydetä luoden samalla jotain uutta. Kaikki ihmisen luomat suunnitelmat, organisaatorakenteet, diagrammit ja organisaatorakenteet ovat konstruktioita. (Lukka 2000.)

Konstruktivinen tutkimustapa sisältää kehitetyn konstruktion toteuttamisyrittäksen, tässä opinnäytetyössä niitä ovat palvelupolku mallinnukset. Näillä mallinuksilla testataan palvelupolku konstruktioiden käytäntöön soveltuvuutta. Konstruktivisen tutkimustavan tavoite on oppiminen, joka kytketään teoreettiseen tietoon. Oleellista on empiiristen löydösten takaisin

reflektoiminen teoriaan. Konstruktiviselle tutkimustavalle on ominaista tutkijan ja käytännön edustajien läheinen yhteistyö. (Lukka 2000.)

1.5 Skenaarioanalyysi palveluiden ketjuttamisen menetelmänä

Opinnäytetyössä menetelmänä on käytetty skenaarioanalyysiä. Sitä on käytetty yksityisellä sektorilla viimeisten 25 vuoden ajan riskien hallinnassa ja kestävien strategisten suunnitelmien laatimisessa. Skenaarioanalyysin vahvuus strategian suunnittelussa on sen keskipitkän ja pitkän aikavälin näkökulma. Julkisella sektorilla skenaarioanalyysiä on käytetty mm. väestönkasvun ja aluekehityksen analysoinnissa. (Maack 2001.)

Tutkimuksessa esiteltävät palvelupolkumallinnukset eli konstruktiot on toteutettu skenaarioanalyysimenetelmällä. Mannermaan mukaan (1999) skenaariot eli kuvitteelliset palvelupolut perustuvat asiakkaan prosessinomaisiin aikasarjoihin ja niiden luomien kustannusten mallintamiseen. Hänen mukaansa skenaarioita tulisi rakentaa kolmesta viiteen kappaletta, jotta vaihtoehtoja olisi aidosti tarjolla. Kaksi skenaariota on liian vähän, koska silloin ei voida esittää kuin hyvä ja paha skenaario, joka ei todellisuudessa tarjoa vaihtoehtoja. Jos taas skenaarioita on liian monta, skenaarioiden hallinta ja prosessointi ja sitä myötä skenaariotyöskentely vaikeutuu. Skenaariotyöskentelyn avulla luodaan jatkumojia eli skenaarioputkia, jotka kuvaavat kehityksen kulkua tiettyjen ulkoisten ehtojen vallitessa (Tapio 1992). Neuropsykiatriset häiriöt ovat luonteeltaan hyvin heterogeenisiä (Voutilainen ym. 2004; Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus 2023). Siksi opinnäytetyössä on määritelty kaksi erilaista nepsy-asiakasta ja heille on luotu erilaisia asiakaspalvelupolkuja sisote-palveluista.

Tutkimusongelmaa lähdetään ratkaisemaan seuraavasti:

- Tunnistetaan neuropsykologiset häiriöt ja niihin pohjautuvat tukien ja palveluiden tarpeet.
- Tunnistetaan alle 23-vuotiaan nepsy-lapsen ja -nuoren palvelujärjestelmän ja tukien nykytila.

- Luodaan palvelupolkuskenaariot ja lasketaan jokaisesta palvelupolusta muodostuvat kustannukset.
- Tunnistetaan avaintekijöitä kustannusten muodostumisessa ja peilataan palvelupolkuja valtakunnallisiin sote-tavoitteisiin ja -menetelmiin.
- Tehdään johtopäätöksiä palvelupoluista.

2 Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ja niihin liittyvät tukien ja palveluiden tarpeet

Neuropsykiatrista oireilua voi ilmetä tapaturman seurauksena, se voi liittyä lähes kaikkiin neurologisiin tai psykiatrisiin sairauksiin tai se voi olla synnynnäinen tai kehityksellinen häiriö (Parikka ym. 2017, 10–11.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin.

Kehityksellisillä neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan neurokognitiivisia poikkeamia mm. ihmisen kognitiivisissa toiminnoissa, vuorovaikutustaidoissa, tunteiden säätelyssä ja -käsittelyssä ja oman toiminnan ohjauksessa (Virta & Koponen 2019 Jehkonen ym. 2019, 362). Neuropsykiatriset häiriöt voivat vaikuttaa myös oppimiskykyyn, motoriikkaan ja aistisäätelyyn, ja niillä voi olla vaikutusta ihmisen mielialaan ja kykyyn selvitä arjessa (Jäntti & Savinainen 2018, 264). Neuropsykiatristen diagnoosien määrä kasvaa. Kasvun syyksi nähdään tiedon määrän lisääntyminen, palveluiden kehittyminen, dokumentoinnin erot sekä lievä oireistenkin diagnosointi. (Raaska & Vanhala 2020.)

2.1 ADHD

Yleisin ja ehkä tunnetuin kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD, THL Tautiluokitus ICD-10 F90.0. ADHD:n esiintyvyys 6–18-vuotiailla on arvioilta 5 prosenttia. (Polanczyk ym. 2015.) ADHD:n ydinoireet ovat tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja ylivilkkaus (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019). ADHD-diagnoosien määrä on kasvussa, joka johtuu todennäköisesti häiriön tunnistamisen kehittymisestä sekä palvelujen ja hoidon saatavuuden paranemisesta (Joelsson ym. 2016). Käypä hoito -suosituksen mukaan ADHD:n hyvä hoito suunnitellaan yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Keskeisinä keinoina ADHD-oireisen henkilön hoidossa nähdään hänen ympäristöönsä kohdistuvat tukitoimet, lääkehoito sekä erilaiset psykososiaaliset

hoidot. Lasten ja nuorten hoidossa keskeisenä keinona tulisi huomioida heidän toimintakykyänsä tukevat menetelmät heidän omassa arkiympäristössään. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019). Ympäristön häiriötekijät, kuten äänet, epäselvät toimintaodotukset ja -ohjeet ja pitkäkestoisten toimintojen vaade nostavat usein ADHD-oireita. Rauhallinen ympäristö, liikkeen salliminen vireystilan ylläpitämiseksi, lyhyet ja selkeät ohjeet sekä henkilön oma motivaatio tekemiseen lieventävät usein ADHD-oireita (Lapin sairaanhoitopiiri 2021). ADHD-oireisilla lapsilla noin 30–50 prosentilla on aistitiedon käsittelyn (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019).

Termi ADD (Attention Deficit Disorder) on yksi ADHD:n ilmenemismuoto. ADHD:llä ja ADD:llä yhteistä ovat haasteet tarkkaavuuden säätelyssä, toiminnanohjauksessa ja häiriöherkkyydessä. Nämä tekijät voivat aiheuttaa tunnesäätelyn vaikeutta ja haasteita sosiaalsiin taitoihin. ADD:ssä henkilöllä on vähän tai ei lainkaan yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta. (Määttä 2022.)

2.2 Autismikirjon häiriö

Autismikirjo (F84.0) on yksi kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä, jonka vaikeusaste luokitellaan oireiden vakavuuden ja tuen tarpeen mukaan kolmiportaisella asteikolla (Virta & Koponen 2019, 369–371). Autismikirjoa esiintyy väestössä noin 1–1,2 prosentilla. Suomessa tämä tarkoittaisi 55 000–65 000 henkilöä (Autismiliitto 2022). Pojilla todennäköisyys autismikirjoon on neljä kertaa suurempi kuin tytöillä (Kogan ym. 2009).

Kirjoltaan oireet ovat laaja-alaisia ja ilmenevät jokaisella omalla, yksilöllisellä tavalla. Autismikirjon ydinoireita ovat kommunikaation ja sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuus, rajoittuneet ja toistavat kaavamaiset käyttäytymispiirteet ja (vahvatkin erityis-) mielenkiinnon kohteet. (Kogan 2022.) Autistiselle ihmiselle rutiinit ja tulevaisuuden ennakoiminen ovat tärkeää. Autistinen ihminen saattaa haluta tehdä aamutoimet aina samassa järjestyksessä tai samalla tavalla. Muutokset voivat olla hyvinkin haastavia.

Autistisen muutostilanteita voi helpottaa ennakoilla ja strukturoinnilla. Ennakoinnin välineenä voidaan käyttää mm. kuvatukea tai sosiaalisia tarinoita. (Lapin sairaanhoitopiiri 2021.) Autismikirjoon voi liittyä näiden oireiden lisäksi muita neurologisia poikkeavuuksia, psykiatrisia oireita sekä liikunnan tai kuulon häiriötä (Moilanen ym. 2012). Autismikirjon lapsista 70–90 prosentilla on aistitiedon käsittelyn pulmia (ADHD-liitto 2019).

Autismikirjon lapsilla voi olla haasteita toimia isossa ryhmässä, muodostaa ystävyys-suhteita ja ymmärtää mitä muut ajattelevat tai tuntevat. Autismikirjon henkilö voi olla niukka eleinen tai -ilmeinen. Toisaalta autismikirjon henkilö voi olla sosiaalinen ja puhelias. (Mielenterveystalo 2022.) Kuten muissa kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä, myös autismikirjossa oirekuva on heterogeeninen ja siinä voi esiintyä erilaisia liitännäishäiriöitä (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus 2023).

2.3 Touretten syndrooma eli Tourette TS

Touretten oireyhtymä (F95.2) on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireita ovat pitkäaikaiset motoriset ja äänelliset tic-oireet (suomeksi käytetään myös ilmaisua nykimisoireet), joko samanaikaisesti tai erikseen. Tic- eli nykimisoireet ovat tahattomia liikkeitä tai äännähdyksiä. Ne voivat esiintyä yksittäisinä tai sarjoina. Stressi, väsymys ja ahdistus lisäävät oireiden esiintymistä ja yksilölliset erot oireissa ovat huomattavia. Nykimisoireista voi seurata toiminnallista tai sosiaalista haittaa. Touretten oireyhtymästä puhutaan, kun henkilöllä esiintyy, kun vähintään yhtä äänellistä nykimisoireetta ja useampia motorisia oireita esiintyy vähintään vuoden ajan. Oireyhtymän esiintyvyys on noin 1 prosentti väestössä. (Leivonen ym. 2015.; Åberg 2021)

Tourette jää usein tunnistamatta huolimatta sen selkeistä diagnostisista kriteereistä. Touretteen liittyy usein liitännäisoireena tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö, pakko-oireinen häiriö ja aistitiedon säätelyn haasteet. (ADHD-liitto 2019.)

2.4 Kehityksellinen kielihäiriö

Kehityksellisen kielihäiriön (F80.1) ydinoireet liittyvät puheen ja kielen oppimiseen, puheen tuottamiseen ja sen ymmärtämisen vaikeuteen. Muuhun kehitykseen nähden kielen kehitys etenee poikkeavasti tai sen kehitys viivästyy. Kehitykselliseen kielihäiriöön voi liittyä motorista kömpelyyttä, toimintakyvyn vaikeutta, tarkkaavuuden häiriötä tai sosiaalisten taitojen puutteita.

Kehityksellistä kielihäiriötä esiintyy noin 7 prosentilla lapsilla. (Aivoliitto 2023.)

län myötä kielen hallinta kehittyy ja puhe selkiytyy. Kuitenkin pitkien, abstraktien ja monimutkaisten kuultujen ja luettujen lauseiden ymmärtäminen on usein haasteellista. (Kehityksellinen kielihäiriö (kielen kehityksen häiriö, lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus 2019.) Sosiaaliset tilanteet ja kaverisuhteet ovat usein haastavia. Haastavat tilanteet voivat eskaloitua tunnepurkauksina. (Laukkanen & Saarenmaa 2021.)

2.5 Yhteiset haasteet kehityksellisille neuropsykiatrisille häiriöille

Kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin voi liittyä myös muita toimintakykyyn vaikuttavia liitännäisoireita -ja sairauksia, jotka voivat vaikuttaa yksilön toimintakykyyn jopa enemmän kuin itse kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö. Tällaisia liitännäisoireita ovat masennus, ahdistus, univaikeudet, hieno- ja karkeamotoriikan haasteet, oppimisvaikeudet, hahmottamisen häiriöt, käytöshäiriöt, syömishäiriöt, itsetunnon heikkous ja päihderiippuvuuden kehittyminen. Muita yhteisiä tyypillisiä haasteita neuropsykiatrisille häiriöille ovat mm. tarkkaavuuden-, keskittymiskyvyn-, ja toiminnanohjauksen haasteet, impulsiivinen käyttäytyminen sekä sosiaalinen vuorovaikutus. (Parikka ym. 2017.)

Neuropsykiatrisesti oireilevilla lapsilla ja -nuorilla on yleistä aistisäätelyn poikkeavuus. Nepsy-lapsi ja -nuori voi olla yli- tai aliherkkä eri aistimuksille, kuten äänille, kosketukselle, eri hajuihin ja makuaistimuksille sekä valolle, väreille, lämpötiloille ja kivulle. Ympäristön taustäännet, jotka harvoin haittaavat muita

ihmisiä voivat nepsy-oireiselle olla hyvinkin kovia ja häiritseviä.

Aistituntemukset, kuten äänet, voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta ja tuntua jopa fyysisenä kipuna. Äänyliherkkyys kuormittaa nepsy-lastaa ja -nuorta helposti ja kun aistiärsyksiä on paljon lapsi voi vältellä tilannetta tai saada voimakkaita tunnereaktioita (meltdown-kohtauksia). Aistiyliherkkä voi tuntea vaatteiden saumat tai kankaat epämiellyttävänä, valot hyvinkin kirkkaina ja valikoida ruokaa sen maun, tekstuurin tai värin perusteella. (Lapin sairaanhoitopiiri 2021.)

Nepsy-lapsi ja -nuori voi reagoida hyvin voimakkaasti väsymykseen tai nälkään verensokerin laskiessa. Nämä voivat puolestaan aiheuttaa haastavan käyttäytymisen tilanteita. (Kranowitz 2021.)

Neuropsykiatrisilla häiriöillä on vaikutusta arjen sujumiseen ja elämänhallintaan. Ympäristön tietämättömyys tai yleinen suhtautuminen erityislapseen voivat aiheuttaa haasteita arkeen lapsen ja nuoren erityisvaikeuden lisäksi. Neuropsykiatrisia piirteitä omaava lapsi leimataan helposti huonosti käyttäytyväksi, tyhmäksi tai huonosti kasvatetuksi. Lapsi, jolla on vaikeuksia toiminnanohjauksessa saattaa vaikuttaa muiden silmissä laiskalta ja vetämättömältä tai levottomalta tai itsekeskeiseltä. (Huotari & Tamski 2019.)

Huomioitavaa on, että lapsen vamma ja diagnoosi ei suoraan kerro lapsen piirteistä, elämästä, toimintakyvystä eikä tuen tai avun tarpeesta. Nepsy-lapset ja -nuoret ovat epähomogeeninen ryhmä ja heidän tuen tarpeensa ovat yksilöllisiä. (Sipari 2008.)

Yliääkäri Lauerma (2005) kirjoittaa julkaisussaan ”ADHD - syrjäytymisen yleinen taustatekijä”, että lukihäiriö ja ADHD haittaavat sosiaalistumista ja yhteiskunnassa pärjäämistä. Hänen arvionsa mukaan ADHD henkilöillä on kohonnut riski nuoruusiässä syrjäytymiseen ja epäsosiaaliseen kehitykseen. Syrjäytymisen ennaltaehkäisyä keinoja Lauerma näkee ensiarvoisena ADHD oireiden tunnistamisen ja tukemisen. Lauerma listaa julkaisussaan muita yksilön syrjäytymiseen liittyviä tekijöitä, joita ovat oppimisvaikeudet, motivaation puute, itsesäätelyn haasteet sekä sosiaalisten taitojen pulmat.

Kylliäisen & Rantasen (2016) mukaan (ks. Kumpulainen ym. 2017) kehityksellisiin erityisvaikeuksiin liittyy keskimääräistä suurempi riski heikon itsetunnon ja kielteisen minäkäsityksen kehittymiseen. Heikentyneen itsetunnon korjaaminen on vaikeampaa kuin lapsen ja nuoren itsetunnon vahvistaminen. Koskisen mukaan (2017) neuropsykiatrisiin diagnooseihin liittyy paljon sellaisia piirteitä, joiden vuoksi lapsen käsitys itsestä voi muuttua negatiiviseksi. Lapselle tulisi tarjota tukea arjessa jo varhaisessa vaiheessa, heti kun herää ajatus siitä voisiko kyse olla neuropsykiatrisesta häiriöstä tai oireilusta. Lasten vahvuuksia ja pieniäkin onnistumisia on tärkeää huomata, tukea ja sanoittaa, sillä se edesauttaa itsetunnon kehittymistä sekä realistisen minäkuvan muodostumista.

2.6 Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja nuoren ja perheen tukeminen

Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen, nuoren ja hänen vanhempansa arjessa selviytymiseen vaikuttaa merkittävästi nepsy-oireiden varhainen tunnistaminen. Varhaisia neuropsykiatrisia oireita ovat keskittymisen vaikeus, sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteet, motoriikan- ja/tai kielenkehityksen viive, aistitoiminnan säätelyn vaikeudet, käytöksen haasteet, unen ja/tai ruokailun ongelmat sekä mielialan nopeat vaihtelut. Kun neljä näistä oireista toteutuu, on todennäköisyys neuropsykiatriseen häiriöön suuri. (Lapin sairaanhoitopiiri 2021.)

Muita nepsy-lapsen ja -nuoren ja hänen vanhempansa selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat tukien ja palveluiden oikea-aikainen aloittaminen, niiden yksilöllinen suunnittelu, vanhempien ja perheen tukeminen, tutkimusten oikea-aikaisuus ja mahdollisen diagnoosin saaminen sekä yksilöllisesti suunnitellut kuntoutukset. Lapsen ja nuoren perheelle on merkityksellistä saada ensitietoa kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä ja saada vertaistukea tilanteeseen. Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja nuoren kohdalla on ensiarvoisen tärkeää muokata hänen arkiympäristöänsä kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa niin, että se huomioi ja ymmärtää lapsen ja nuoren erityispiirteet. Henkilöillä, jotka työskentelevät neuropsykiatrisesti

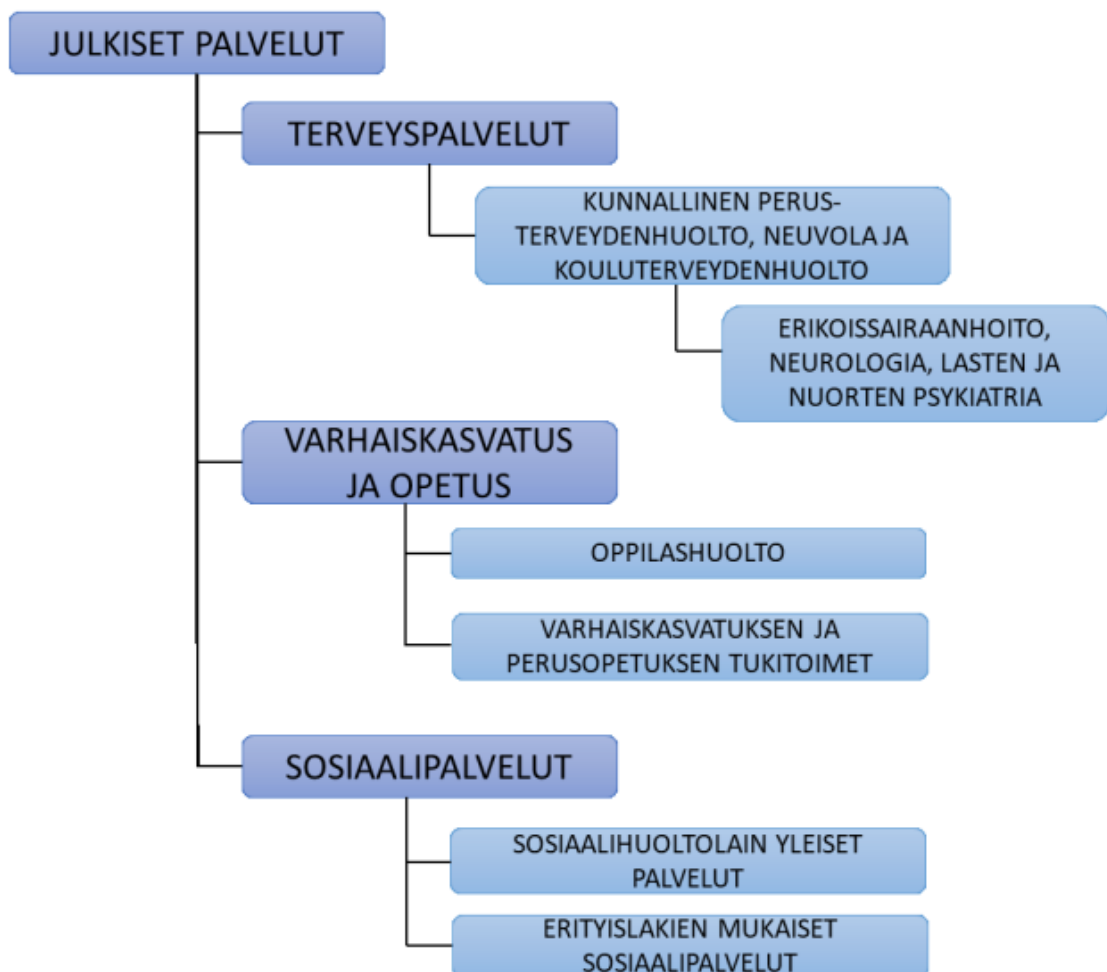
oireilevien lasten ja nuorten kanssa on oltava riittävästi tietoa ja osaamista neuropsykiatrisista häiriöistä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2021.)

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten arjen keskiössä on riittävä strukturointi ja ennakointi esimerkiksi päivä ja/tai viikko-ohjelmalla tai kalenterin avulla. Toimintojen visualisointi kuvilla, piirtämisellä ja väreillä voi helpottaa nepsy lapsen ja nuoren toiminnanohjausta. Ohjeita tulee pilkkoa lyhyeksi ja selkeiksi. Kielikuvia tulee välttää, sillä ajoittain nepsy lapset ja nuoret tulkitsevat puhetta kirjaimellisesti. Toistuvat rutiinit luovat ennakoivuutta ja turvaa. Uusien, haasteita aiheuttavien asioiden harjoittelua kannattaa harjoitella silloin kun nepsy-lapsen tai -nuoren kuormitus ei ole korkealla jo ennestään.

Aistiesteellisyydet tulee huomioida kaikissa tilanteissa. Kannustaminen, kehuminen ja tukeminen ovat tärkeitä. Hyvä palveluohjaus, asiakkaan yksilöllinen huomioiminen ja hyvin määritellyt hoito-, kuntoutus-, ja palvelupolut edistävät nepsy-lasten ja -nuorten sekä heidän perheidensä hyvinvointia. Asiakas ja- hoitosuunnitelmiin tulisi määritellä tavoitteet monialainen yhteistyö ja yhteiset aikataulut huomioiden. (Lapin sairaanhoitopiiri 2021.)

3 Sisöten julkisen palvelujärjestelmän kuvaus nepsy-kontekstissa

Julkiset palvelut ovat hyvinvointialueiden asukkaille järjestämiä palveluita, jotka tuotetaan pääosin verovaroin. Julkisten palveluiden tavoitteina on taata ihmisille tasa-arvoiset, laadukkaat, turvalliset, terveyttä, hyvinvointia ja sivistystä tuovia palveluita. (Valtioneuvosto n.d.)



Kuva 1. Nepsy-piirteisen lapsen julkinen palvelujärjestelmä (Saartenoja 2020).

3.1 Sivistyspalvelut

Varhaiskasvatuksen tavoitteissa korostetaan lapsen kokonaisvaltaisen kasvun, kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin sekä oppimisen ja koulutuksellisen tasa-arvon edistämistä (Varhaiskasvatuslaki 2018/540, 3). Varhaiskasvatukseen lapsen tuen tarvetta arvioidaan yhdessä lapsen, hänen huoltajiensa, varhaiskasvatuksen opettajan ja tarvittaessa erityisopettajan kanssa. Lapsen tarvitsema tuki ja sen tavoitteet kirjataan lapsen henkilökohtaiseen varhaiskasvatussuunnitelmaan (VASU). Oppimisen ja kehityksen tuet toteutetaan osana lapsen jokapäiväistä varhaiskasvatusta. (Opetushallitus 2018, 55–56.) Huomattavaa on, että esiopetuksessa ja koulussa oppilaalla on oikeus saada riittävää tukea ja ohjausta koulunkäyntiinsä heti tarpeen ilmetessä eikä varhaiskasvatuksen tai koulun tuet perustu lääketieteellisiin diagnooseihin. Näin ollen, erityisen tai tehostetun tuen saaminen ei siis edellytä lääketieteellisiä tutkimuksia, eikä terveydenhuollon lausunnot velvoita sivistystoimea järjestämään tukitoimia. (Opetushallitus 2014, 61.)

Oppilaan saama tuki peruskoulussa perustuu pedagogiseen selvitykseen, joka tehdään opettajan, oppilaan vanhempien ja oppilashuollon moniammatillisena yhteistyönä. Pedagogista selvitystä voidaan tarvittaessa täydentää psykologin, lääkärin tai sosiaalityöntekijän selvityksellä. (Perusopetuslaki 1998/628, 17.)

Neuropsykiatrisesti oireilevalle lapselle ja nuorelle soveltuvia koulunkäynnin tukitoimia ovat muun muassa koulupäivän strukturointi, ääniesteellisyyden ja siirtymätilanteiden huomioiminen ja ennakointi, oppimisympäristön mukauttaminen soveltuvaksi, tukiopeus, aineiden ylös tai alaspäin eriyttäminen, erityisopetus, tauottaminen ja erilaisten kommunikaatio menetelmien käyttö. Näitä tukia voidaan käyttää kaikilla koulun kolmiportaisella tuen tasolla. Tuen suunnittelu on oltava pitkäjänteistä ja lapsen tarpeiden mukaisesti muuntuva. Tuen kesto ja tuen taso määritellään yksilökohtaisesti lapsen tarpeiden mukaisesti. (Saartenoja 2020.)

Lapsen tuen tarpeet on tärkeää tunnistaa varhaisesti jo varhaiskasvatuksen tai esiopetuksen aikana. Mitä aiemmin tuentarve tunnistetaan, sitä paremmin

vältetään vaikeuksien kasaantuminen. Tuen saumaton jatkuminen tulee varmistaa lapsen siirtyessä varhaiskasvatuksesta esiopetukseen, esiopetuksesta perusopetukseen sekä koulunkäynnin eri vaiheissa. (Opetushallitus 2014.)

3.2 Sosiaalipalvelut

Erityistä tukea tarvitseva lapsi ja nuori ovat sosiaalihuoltolain mukaisesti oikeutettuja saamaan moniammatillisia palveluita, joilla turvataan heille heidän kehitykselleen ja terveydelleen välttämättömät palvelut. Yleisten sosiaalipalveluiden tehtävänä on turvata jokapäiväisestä elämästä selviytymistä, edistää terveyttä ja kehitystä, estää sosiaalista syrjäytymistä, edistää osallisuutta ja tuottaa tukea vammaisuudesta johtuviin tarpeisiin. Sosiaalipalvelut järjestetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolain perusteella. Toissijaisia, erityislainsäädäntöihin perustuvia sosiaalihuollon palveluita ovat mm. vammaispalvelut, kehitysvammaisten erityishuolto, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki, lastensuojelu, kuntouttava työtoiminta, lapsen huoltoon ja tapaamisoikeuteen liittyvä sovittelu, perhehoito ja omaishoidon tuki. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Tarvittavia sosiaalipalveluita palveluita on tuotettava yksilöllisen tarpeen mukaan ja lapsilla, nuorilla ja heidän perheillensä on oikeus saada heille välttämättömät sosiaalipalvelut yksilöllisen tarpeen mukaan. Sosiaalipalveluja on järjestettävä myös tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi. Sosiaalihuollon tehtäväksi on asetettu monitoimijainen neuvonta ja ohjaus. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Hyvinvointialueet järjestävät kasvatus- ja perheneuvontaa lapsen ja nuoren hyvinvoinnin, yksilöllisen kasvun ja myönteisen kehityksen edistämiseksi, vanhemmuuden tukemiseksi sekä lapsiperheiden suoriutumisen ja voimavarojen vahvistamiseksi (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301). Kasvatus- ja perheneuvolat tekevät moniammatillista verkostoyhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Näitä ovat muun muassa perhesosiaalityö, lastensuojelu,

oppilas- ja opiskelijahuolto sekä terveydenhuolto. Parhaimmillaan kasvatus- ja perheneuvonta ja perusterveydenhuollon palvelut vähentävät lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon tarpeita. (Bildjuschkin 2018, 8–15.)

3.3 Terveystuoltopalvelut

Lapsen kehitystä ja kasvua seuraa ensimmäisenä toimijana neuvola. Neuvolan tehtävä on edistää ja seurata lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia ja tukea perhettä. Vanhempien kuvaillessa lapsen toimintaa ja käyttäytymistä, neuvolanhoitaja yhdessä neuvolalääkärin kanssa on ensisijaisessa roolissa tunnistamaan lapsen erityispiirteitä, kasvun ja kehityksen poikkeavuuksia. Neuvolan kehityopsykologisessa arvioissa (LENE) arvioidaan muun muassa impulsiivisuutta, ylivilkkautta, lyhytjänteisyyttä, poikkeavaa käyttäytymistä ja viitteitä puutteista kouluvalmiuksissa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2021.) Neuvolan on tarvittaessa toimittava moniammatillisessa yhteistyössä varhaiskasvatuksen, muun sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa (Terveystuoltopolaki 30.12.2010/1326, 15).

Lapsen aloittaessa esikoulun, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto jatkaa neuvolassa alkanutta lapsen kehityksen, kasvun ja hyvinvoinnin seuranta. Peruskoulussa terveydenhoitaja on osa oppilashuoltoryhmää ja tekee tarvittaessa yhteistyötä opettajan, kuraattorin ja psykologin kanssa. Kouluterveydenhoitoon kuuluu myös koululääkäri. Peruskoulun aikana järjestetään kolme laajaa terveystarkastusta, joissa selvitetään oppilaan ja hänen perheensä hyvinvointia. Tavoitteena on tunnistaa lapsen, nuoren ja hänen perheensä voimavarat ja tuentarpeet. Laajojen terveystarkastusten välillä terveydenhoitaja tapaa oppilaat vuosittaisissa terveystarkastuksissa. (Hietanen-Peltola ym. 2019.)

Terveystasemat ovat asukkaiden lähimpiä ja tutuimpia hoitopaikkoja, joissa järjestetään perustason terveydenhuollon palveluita ja niihin liittyviä neuvontapalveluita. Terveystasukeskuslääkäri voi tarvittaessa konsultoida erikoislääkäriä tai tehdä asiakkaasta lähetteen erikoissairaanhoidon

tutkimukseen tai hoitoon. Neuropsykiatrisen lapsen ja nuoren kohdalla terveysaseman lääkäri voi seurata mm. ADHD-lääkityksen sopivuutta. (STM 2023b.)

Viimesijaisena terveydenhuollon toimijana toimii erikoissairaanhoido, jota neuropsykiatrisesti oireilevien lasten hoidossa edustavat lastenneurologian ja lasten- ja nuorten psykiatrian toimijat. Lastenpsykiatrian suurin yksittäinen potilasryhmä on neuropsykiatriset häiriöt ja niistä suurin yksittäinen häiriö on ADHD/ADD. (Sandberg 2016.)

4 Julkisten palveluiden ja tukien nykytila työpajojen valossa

Opinnäytetyöskentelyn aikana Helsingin kaupunki ja opinnäytetyötutkija on osallistanut kohderyhmän kokemusasiantuntijoita kahdessa kuulemistilaisuudessa. Näiden lisäksi opinnäytetyötutkija on tiedonkeruu vaiheessa kartoittanut nepsy-lasten ja -nuorten palveluiden ja tukien nykytilaa kolmella asiakasraati työpajalla. Työpajat järjestettiin Teams-alustalla. Työpajoihin kutsuttiin osallistujia, jotka olivat pitkälle erikoistuneita kokemusasiantuntijoita ja joilla on laaja-alaista ja toisistaan eriävää osaamista. Kokemusasiantuntijaksi määriteltiin vanhempi, jolla oli kokemusta nepsy-lapsen tai -nuoren neuropsykiatrisesta palvelujärjestelmästä ja joka toimi alalla vaikuttajana.

Työpajoissa käytiin strukturoidusti läpi eri sisote-toimialojen nykytilaa. Työpajojen tavoitteena oli määritellä toimialojen kehityskohteita asiakasnäkökulmasta sekä kohderyhmän palveluiden ja tukien toivetilaa kymmenen vuoden päästä. Työpajojen kautta haluttiin nostaa esiin kokemusasiantuntijoiden hiljainen tieto, tietotaito, joka edustaa kokemusasiantuntijoiden avainhavaintoja ja näkemyksiä palvelujärjestelmän nykytilanteesta ja siitä millaisia palveluita ja tukia kohderyhmä tarvitsee. Lisäksi asiakasraadien kokemuksia haluttiin tuoda näkyväksi palvelupolun kehittämistä varten. Opinnäytetyötutkija toimi kokoontumisissa fasilitoijana ja panelistit vastasivat kysymyksiin Jamboard-alustalla. Kaikkien vastaukset näkyivät reaaliaikaisesti nimettömänä kaikille. Kokoontumisten jälkeen opinnäytetyötutkija lähetti osallistujille vastauksista koonnin, joihin panelistit saivat tutustua jälkikäteen ja antaa tarvittaessa vielä niistä palautetta sähköpostitse.

Työpajoissa osallistujaraati toi esiin samantyyppisiä aiheita kuin aiemmissa teoreettisissa tutkimuksissa on havaittu. Asiakasraati nosti avainasemaan varhaisen tunnistamisen ja tuen merkityksen, oikeanlaiset ja oikea-aikaiset palvelut sekä nepsy-osaamisen merkityksen.

Nepsy-erityisosaaminen nähtiin keskeisenä onnistumistekijänä nepsy-lasten ja -nuorten palveluissa ja tuissa. Oleellisena työpajatyöskentelyn havaintona nepsy-osaamisen tasosta oli, että kaikilla toimijoilla ei nähty tarvetta yhtä syvälliseen osaamiseen. Kattavaa nepsy-osaamisen tarvetta edustivat eri asiantuntijatahot, kuten lastentarhan ja koulun opettajat ja erityisopettajat, oppilashuoltoryhmät, sosiaalityöntekijät ja perheohjaajat sekä lääkärit ja terapeutit. Kokemusasiantuntijat kokivat kapeamman nepsy-osaamisen riittävänä päiväkodin ja koulun avustajille, lastenhoitajille, nuorisotyöntekijöille ja harrastusten vetäjille Heidän kohdallaan oleellisina tekijöinä kokemusasiantuntijat näkivät, että he ovat lapselle ja nuorelle tuttuja, turvallisia ja pysyviä aikuisia, jotka kunnioittavat lasta yksilönä ja arvostavat erilaisuutta.

Sivistystoimen tukitoimista asiakasraati nimesi merkityksellisiksi nepsy-lapsen ja -nuoren riittävän henkilökohtaisen tuen, tutut ja pysyvät aikuiset, joustavat tukiratkaisut, nepsy-osaamisen, yksilökeskeiset oppimisen ja tuen ratkaisut, kodin sekä koulun ja moniammatillisen yhteistyön. Sivistystoimea koskevassa työpajassa nousi esille suurien päiväkotien, koulujen ja luokkakokojen soveltumattomuuden asiakasryhmälle sekä hiljaisten työskentelytilojen puutteen.

Aistiesteellisyys, erilaisen vuorovaikutuksen tukemisen osaamattomuus sekä suunniteltujen tukitoimien toteutumattomuus nähtiin suurina ongelmina. Opettajilla, lisäaikuisilla, oppilashuollolla ja koululääkärillä nähtiin suuri merkitys kouluarjen konkreettisten pulmien ratkaisemiseen. Asiakasraati totesi, että kouluympäristön ja -työn tuoma kuormitus haastaa nepsy-lasten ja -nuorten jaksamisen. Struktuuri, tauotukset ja yksilölliset opiskelun ratkaisut nähtiin keskeisinä kuormitukseen vaikuttavina ratkaisuinä. Asiakasraati nosti opetuksessa monikanavaisen opetuksen ja erityisopetuksen menetelmät merkitykselliseksi. Nepsy-lapsille/-nuorille soveltuvat aamu- ja iltapäiväkerhot nähtiin tärkeänä, mutta puuttuvana sivistystoimen palveluna.

Sosiaalihuollon palveluista työpajassa tärkeiksi nostettiin vapaa-ajan kuljetuspalvelut, ammatillinen tukihenkilö, kotiin tuotavat palvelut sekä nuorisotyöntekijät. Tärkeänä nepsy-palveluissa ja tuissa koettiin matalan

kynnyksen, nopeasti saavutettavat tuet ja avut. Sosiaalipalveluiden saavutettavuus ja palveluiden soveltuvuus nepsy-lapsille/-nuorille ja heidän perheillensä koettiin heikkona. Työpajoissa tuotiin esille tarpeettomat lastensuojelun sijoitukset ja huostaanotot epäinhimillisenä ratkaisuna. Asiakasraati toivoi tulevaisuuden sosiaalipalveluilta yhtä palvelupistettä ja puhelinnumeroa, mistä saisi neuvontaa akuutteihin nepsy-lasten ja -nuorten sekä heidän perheensä koskeviin asioihin.

Terveystieteiden osalta asiakasraati nimesi suurimmaksi haasteeksi nepsy-lasten ja -nuorten tutkimuksiin pääsyn. Tutkimuksiin pääsy nähtiin merkityksellisenä sen vuoksi, että perhe saisi tietoa siitä miksi lapsella on haasteita perusarjen toiminnoissa. Toisena oleellisena asiana nähtiin diagnoosi ja sen tuoma ammattilaisen vahvistus siihen, että lapsella on neuropsykiatrisia haasteita, jotka tulee huomioida hänen kotinsa ulkopuolisessa ympäristössä. Asiakasraadien kokemuksen mukaan diagnoosi mahdollistaa nepsy-lapselle ja -nuorelle sosiaalipalveluita, joita on haastavaa saada ilman diagnoosia.

Terveystieteiltä toivottiin oikea-aikaista diagnosointia ja kuntoutusta. Kuntoutuksen toivottiin jalkautuvan nepsy-lapsen ja -nuoren omaan arkiympäristöön. Asiakasraati nimesi yhdeksi erikoissairaanhoidon tärkeimmäksi tehtäväksi jakaa nepsy-osaamista sivistystoimeen, jotta nepsy-lapsi tai -nuori saisi siellä oikeanlaisia, riittäviä ja yksilöllisesti suunniteltuja tukitoimia. Terveystieteiden somaattiselle hoitopuolelle nähtiin tarvetta lasten ja nuorten pelkopoliklinikalle.

Palvelujärjestelmä nähtiin palveluviidakkona, jossa olemassa olevista palveluista ja tuista on vaikeaa saada tietoa sekä niiden oikea-aikainen saaminen on vaativaa ja jopa eriarvoistaa neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen, nuoren ja hänen perheensä. Palvelujärjestelmä koettiin hyvin siiloutuneeksi, palveluohjausta oli vaikeaa saada ja työntekijöiden palveluohjausosaaminen rajoittui lähinnä heidän oman toimintansa palveluihin. Vertaisverkosto nähtiin tärkeänä tiedonlähteenä. Palveluiden koettiin huomioivan heikosti lasten ja

nuorten yksilölliset tarpeet. Asiakasraati koki palveluiden tavoitteeksi muuttaa lapsi ja nuori neuronormaaliksi eikä arvostaa lasta ja nuorta omana itsenään.

Asiakasraati toi esille tarpeen nepsy-lasten ja -nuorten sisarusten tuen huomioimisen. Myös vanhemmille koettiin tarvetta mm. vanhempain ohjauksien ja psykologin tapaamisten muodossa. Vertaistuki koettiin hyvin merkitykselliseksi.

Tulevaisuuden palveluiden ja tukien toivetilaksi asetettiin yksilöllisten vahvuuksien tukeminen ja erilaisuuden arvostaminen. Nepsy-lapsen ja -nuoren sekä hänen perheensä yksilölliset toiveet palveluiden ja tukien suhteen tulisi olla palveluiden keskiössä. Palveluissa ja tuissa toivottiin enemmän moniammatillista ja -alaista otetta. Eri toimijoiden välillä nähtiin tarvetta koordinaattorille tai yhteyshenkilölle, joka antaisi palveluohjausta ja toimisi tarvittaessa koolle kutsujana verkostopalaveriiniin. Toimijoilta toivottiin yhtenäisiä tavoitteita, joilla tukea nepsy-lapsen tai -nuoren kokonaisvaltaista vointia ja kehitystä. Palveluilta toivottiin tukea lapsen ja nuoren mahdollisuuteen osallistua kouluun, harrastuksiin ja yhteiskunnallisiin asioihin. Kaikkien palveluiden ja tukien nivelvaiheisiin toivottiin systemaattista verkostopalaveria, joilla varmistettaisiin niin tiedon kuin hyvien käytänteiden siirto.

5 Kustannuksiin vaikuttavat tekijät sisote nepsy-palveluissa

Yhteiskunnan käytettävissä olevat rajalliset taloudelliset resurssit haastavat kehittämään sisote-palveluista ja hoidosta asiakaslähtöisiä, kustannustehokkaita ja vaikuttavia. Yhteiskunnallista keskustelua käydään hoitojen ja palveluiden kohderyhmien priorisoinnista, palveluiden järjestämisen tavoista sekä siitä millaisiin palveluihin yhteiskunnassamme on varaa. Kustannusten muodostumisen kannalta on oleellista tunnistaa tekijöitä, joilla on merkitystä sisote-kustannuksien muodostumisessa.

5.1 Paljon palveluita tarvitsevat asiakasryhmät ja niistä koostuvat kustannukset

Useat tutkimukset näyttävät toteen, että 10–20 prosenttia väestöstä käyttää 80 prosenttia yhteiskunnan terveydenhuollon resursseista (mm. Chechulin ym. 2014; Kapiainen ym. 2010; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Suomen sote-kulut ovat noin 21 miljardia euroa, josta paljon palveluita tarvitsevien asiakasryhmien kustannuksiin kuluu n.16,8 miljardia euroa (Koivisto & Tiirinki 2020). Paljon palveluita käyttäviä asiakasryhmiä ei kuitenkaan ole vielä pystytty yksiselitteisesti määrittelemään, sillä luokittelu tehdään etupäässä lääketieteellisten diagnoosien perusteella (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2021).

Laamasen tutkimuksen mukaan (2019) yksittäisen potilaan kuulumista kalliiden potilaiden ryhmään ennusti vahvasti masennukseen ja muihin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja eteisvärinäan liittyvät perusterveydenhuollon käynnit, aikuistyyppin diabetesdiagnoosi sekä sosiaalihuollon ja vanhuspalveluiden asiakkuus. Sairausryhmistä mielensairauden on todettu kasvattavan selvästi eniten todennäköisyyttä kuulua kalliiden potilaiden ryhmään (Kapiainen ym. 2010).

Neuropsykiatriset häiriöt ovat heterogeenisiä ja siten myös yksilön tarve hoidolle ja palveluille on yksilöllinen. Yleisesti kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt

vaikuttavat laaja-alaisesti yksilön toimintakykyyn, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja arjessa selviytymiseen. Palveluiden, hoitojen ja tukien tarpeisiin vaikuttavat olennaisesti häiriöihin kuuluvat liitännäissairaudet. (Voutilainen ym. 2004; Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus 2023.)

Neuropsykiatriin häiriöihin liittyy lisääntynyt riski päihderiippuvuudelle ja syrjäytymiselle. Neuropsykiatriset häiriöt altistavat monille mielenterveyden sairauksille, kuten masennukselle ja ahdistukselle, univaikeuksille ja syömishäiriöille. Myös riskit syrjäytymiselle ja päihderiippuvuuteen ovat kohonneet. (Parikka ym. 2017.) Muita kustannuksia aiheutuu korjaavien palveluiden käytöstä, toimeentulon tuesta ja menetetyistä verotuloista (Hilli ym. 2017).

Särkikangas (2020) on väitöskirjassaan tutkinut erityisperheiden palvelunkäyttöä ja todennut, että samalla perheellä voi olla vuosien aikana useita, jopa kymmeniä palveluita käytössä liittyen erityislapsen/nuoren tilanteisiin. Tutkimusten perusteella tiedetään, että kustannuksia eniten tuova kymmenys tarvitsee vuodessa keskimäärin neljää palvelukokonaisuutta, kun muu väestö tarvitsee yhtä (Koivisto ym. 2016).

Näiden asioiden valossa voidaan päätellä, että on olemassa vahvoja viitteitä siitä, että kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt kuuluvat kalleimpien asiakasluokkien joukkoon. Valtiontalouden näkökulmasta paljon palveluita tarvitseva asiakasryhmä on keskeinen. Diagnosoituja ja diagnosoimattomia neuropsykiatrisia oireita ja piirteitä on arvioitu esiintyvän vähintään noin 10 prosentilla suomalaisilla. Tämä tarkoittaa noin 100 000 alle 18-vuotiasta lasta ja nuorta vuoden 2021 väkimäärään suhteutettuna. (#näeNepsy ry 2023; Tilastokeskus 2021.) Tämän ryhmän palveluiden organisoinnilla on siten keskeinen merkitys sisote-kustannusten kehittymiseen.

5.2 Systeeminen toimintamalli, -häiriö ja häiriökysyntä sisote-kustannusten aiheuttajana

Systeeminen toimintamalli palveluissa perustuu asiakaslähtöiseen ja palvelurajat ylittävään yhteistoiminnallisuuteen ja siinä muodostuvaan asiakkaan ja ammattilaisen väliseen suhteeseen (Pirkanmaan liitto 2021). Systeemisessä työtöteessä lapsen ja nuoren edun ja hyvinvoinnin tukemiseen hyödynnetään tarvittavia sivistystoimen, sosiaali- ja terveys terveyshuollon palveluita ja ammattilaiset tekevät monialaista yhteistyötä yhdessä lapsen, nuoren ja hänen perheensä kanssa tavoitellen yhdessä asetettuja ja jaettuja tavoitteita. Systeemisen työtöteen tarkoituksena on, että tukea tarjotaan haasteiden juurisyöhyn eikä päällimmäisenä näkyvään ongelmaan (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022.)

Jotta nepsy-lapsen ja -nuoren sekä heidän perheensä haasteiden juurisyöhyn päästään kiinni tarvitaan neuropsykiatrista erityisosaamista ja mahdollisten monialaisten arjen toimintarajoitteita aiheuttavien tukien ja palveluiden tarpeiden vuoksi moniammatillista työtöteä. Systeemisen työtöteen mukaisesti ammattilaiset huomioivat lasten, nuorten ja perheen tilanteen kokonaisuutena. Kaikki lasten ja nuorten elämän osa-alueet ja ihmiset muodostavat systeemin, jonka kaikki osat vaikuttavat toisiinsa. (Pirkanmaan liitto 2021.)

Systeeminen häiriö tarkoittaa työskentelytapaa, joka ei kohtaa systeemistä toimintamallia. Systeeminen häiriö aiheuttaa häiriökysyntää (failure demand). Häiriökysyntä näyttöytyy asiakkaalle tarpeettomina lisävaiheina palvelun saamiseksi sekä puutteellisena tai jopa vääränlaisena palveluna. (Seddon 2008; Hyytiälä 2021.) Organisaation näkökulmasta häiriökysyntä heikentää palvelun saatavuutta, lisää työmäärää ja nostaa palvelutuotannon kustannuksia. Häiriökysynnässä on siis kyse kohtaanto-ongelmasta, jossa tarve ja tarjonta eivät kohtaa palvelutapahtumassa. Häiriökysyntä ei johdu yksilöstä vaan palvelujärjestelmän kyvyttömyydestä ratkaista asiakkaan palvelutarvetta oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla. Julkisella sektorilla häiriökysynnän määrä on yli 50 prosenttia. Häiriökysynnällä on siis keskeinen merkitys sote-

palvelurakenteen kokonaiskustannuksissa. (Hyytiälä & Mäntyselkä 2022; Hyytiälä & Kekomäki 2017.)

Teoreettisen tutkimuksen perusteella yksi syy siihen, että vääranlaisia palveluita tarjotaan, on riittämätön neuropsykologinen erityisosaaminen palveluissa. Riittävän substanssiosaamisen nähdään olevan välttämätöntä toimijoilla, jotka työskentelevät nepsy-lasten ja -nuorten kanssa. (Vantaan kaupunki 2018.) Sandbergin tutkimuksen mukaan (2016) ilman neuropsykiatrista erityisosaamista terveydenhuollossa nepsy-lapset ja -nuoret jäävät ilman riittävää hoitoa.

Laura Yliruka ym. (2018, 17–18) ovat tutkineet sosiaalihuollon monimutkaisia asiakastilanteita, jotka vaativat sosiaalityöntekijöiltä erityistä osaamista. Nepsy-piirteisellä lapsella saattaa olla psykiatrisia ongelmia, mutta jos diagnoosia ei ole, heidän ei nähdä selkeästi kuuluvan vammaispalvelun eikä lastensuojelunkaan piiriin. Vanhempien on haastavaa saada tarvittavaa apua mistään nepsy-lapsen ja -nuoren haastaviin tilanteisiin, sillä eri tahot eri tahot toteavat, ettei heillä ole tilanteeseen sopivia yksilöllisiä palveluita tarjolla. Tutkimuksessa ongelmallisina autettavina nähtiin myös nuoret, joilla ei vielä ole diagnoosia ja jotka itse ovat haluttomia tutkimuksiin ja ottamaan vastaan palveluita.

Ikosen (2021) tutkimuksessa käy ilmi, että ammatillisen substanssiosaamisen puutteen vuoksi neuropsykiatrisia ongelmia myös tulkitaan väärin, mikä voi hankaloittaa nepsy-lapsen ja -nuoren sekä heidän perheen palveluiden saamista. Lisäksi palveluiden oikeanlaisuutta ja sitä myötä häiriökysyntää aiheuttaa sisote-palveluiden organisaatiolähtöisyys sen sijaan, että niitä ohjaisi asiakkaiden tarpeet. Vääräaikaisista ja vääranlaisista palveluista kertoo myös Vantaan kaupungin selvitys (2018), jonka mukaan erityisperheelle olemattomat tukitoimet johtivat perheen ylikuormittumiseen ja ongelmien kasaantumiseen. Lapsen, nuoren ja perheen riittämätön tuki ennen lastensuojelun asiakkuutta sekä avohuollon puutteellinen keinovalikko tukea ja kuntouttaa neuropsykiatrisesti oireilevaa lasta, ohjaa lastensuojeluun lapsia, joilla on neuropsykiatrista oireilua mutta ei varsinaista lastensuojelullista

tarvetta. Lapsioikeuslakimies Araneva (2021) on todennut, että tämä johtaa liian usein huostaanottoon. Palveluiden ja hoitojen odottelu lisää ongelmien kasaantumista ja kokonaiskustannuksia (Mäkinen 2018). Vantaan kaupungin vastauksen (2021) mukaan tarvittava tuki viivästyy suurien asiakasmäärien vuoksi eikä riittävää resurssia ole ko. ryhmän palvelutarpeeseen.

Useammassa tutkimuksessa selviää, että palvelujärjestelmän siiloutuneisuus ja pirstaleisuus aiheuttaa haasteita niin asiakasohjauksen kuin palveluiden ja hoitojen sujuvuuden ja jatkuvuuden kannalta. Palveluita tarvitsevan asiakkaan on hankalaa löytää tarvitsemansa palvelut ja asiakasta ohjataan usein turhaan paikasta toiseen. Sujuvien hoito- ja palvelupolkujen puute aiheuttaa sote-asiakkaalle haasteen löytää palveluiden ja tukien jatkumoa. Lasten, nuorten ja heidän perheensä etu ja avun saamisen helppous ei ole etusijalla palvelujärjestelmässä. (Hujala ym. 2019; Särkikangas, 2020.)

Asiakasohjauksen avulla palveluista saadaan vaikuttavia tuottamalla palveluita ja hoitoa asiakkaalle oikea-aikaisesti, tehokkaasti ja integrointia hyödyntäen (Sitra 2016). Vaikuttavien palveluiden tuotannossa osaoptimointia tulee välttää ja palveluita ja hoitoa tuottaa monialaisessa yhteistyössä (Mäkinen 2017).

Moniammatillista ja -alaista yhteistyötä vaikeuttavana seikkana nähtiin hoidon ja palvelun koordinoinnin puute. Lisäksi eri ammattilaisilla on ristiriitainen käsitys asiakkaan tarpeista. Dialogisuuden puute vaikeuttaa oikeanlaisen, vaikuttavan palvelun ymmärryksen muodostumista sekä moniammatillisten toimijoiden yhtenäisen tavoitteen saavuttamista. Lisähaasteita moniammatilliseen yhteistyön toteutumiseen tuo tietojen tallentaminen useisiin rekistereihin, joihin ammattilaisilla on puutteellinen tai kielletty oikeus päästä. (Hujala ym. 2019.)

6 Asiakaspalvelupolkuskenaariot ja kustannusten laskenta

Koska nepsy-piirteet ovat hyvin yksilöllisiä ja poikkeavat toisistaan hyvinkin paljon, opinnäytetyössä on kuvattu kahta erilaista nepsy-lastaa ja -nuorta ja heidän asiakaspalvelupolkuskenaarioitansa. Ensimmäisen asiakkaan palvelupolkuja on kuvattu kolmessa ensimmäisessä skenaariossa. Toisen asiakkaan palvelupolkuja on kuvattu neljännessä ja viidennessä skenaariossa.

Jokaiseen asiakaspalvelupolkuskenaarioon on merkitty ne kustannukset, jotka kohdentuvat nepsy lapsen- tai -nuoren saamaan palveluun tai tukeen. Jokaisen skenaarion loppuun on laskettu kunkin asiakaspalvelupolun kokonaiskustannus.

6.1 Asiakaspalvelupolkuskenaario 1 – Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupolku

Lapsi syntyy terveenä. Hän valvoo paljon ensimmäisinä vuosina. Lapsen siirtyessä kiinteisiin ruokiin, vanhemmat huomaavat, että lapsi syö vähän ja valikoivasti. Lapsen kävelemisen oppiminen viivästyy.

Lapsi aloittaa päivähoiton 2-vuotiaana. Neuvolan 2-vuotistarkastuksessa lapsen vanhemmat kertovat lapsen syövän niukasti ja valvovan paljon. Neuvolan työntekijä kirjaa vanhempien huolen, mutta ei näe tarvetta jatkotutkimuksille. Lapsen ollessa kolmevuotias, vanhemmat kertovat lapsen valvomisesta ja syömisen haasteesta neuvolalääkärille. Neuvolalääkäri toteaa lapsen olevan painoltaan hieman painokäyrän alapuolella, mutta kertoo vanhemmille lasten kehittyvän yksilöllisesti ja kehottaa vanhempia seuraamaan lapsen tilannetta.

Varhaiskasvatuksen opettaja ottaa vanhempien kanssa puheeksi lapsen vähäisen puhumisen. Hän kertoo lapsen puhuvan vain pienessä ryhmässä ja vain tietyille henkilöille. Vanhemmat ovat yllättyneitä havainnosta, koska kotona lapsi puhuu normaalisti perheen vanhempien ja sisarusten kanssa. Vanhemmat soittavat asiasta neuvolahoitajalle, mutta koska lapsi osaa puhua ja puhuu

kotona normaalisti, neuvolahoitaja ajattelee tämän olevan joku ohi menevä vaihe.

Lapsen ollessa neljävuotias, vanhemmat uupuvat lapsen valvomiseen. Perheen äiti lopettaa kokoaikaisen työn ja jatkaa työelämässä osa-aikaisena. Lapsen syöminen on edelleen valikoivaa ja vähäistä, mutta hän kehittyy omalla painokäyrällään. Päiväkodissa lapsi puhuu edelleen vain tietyille kavereille ja aikuiselle, mutta vanhemmat uskovat terveydenhuollon ammattilaisia kielenkehittymisen suhteen.

Kuusivuotiaana lapsella on neuvolan viimeinen terveystarkastus. Vanhemmat keskustelevat lapsen haasteista neuvolalääkärin kanssa ja hän uskoo lapsen kehityksen ottavan harppauksen koulun alettua. Näin ei kuitenkaan käy, ongelmat eivät häviä. Päinvastoin.

Lapsi on seitsemänvuotias aloittaessaan koulun. Hänellä on luokallaan kaksi ystävää, joiden kanssa ja joiden kautta hän puhuu. Lapsi joutuu kiusatuksi koulussa valikoivan puhumattomuuden vuoksi. Luokan opettaja ei ole havainnut lapsen systemaattista kiusaamista koulussa. Vanhemmat hakevat uudelleen apua terveyskeskuslääkäriltä valikoivaan puhumattomuuteen. Lääkäri päättää tehdä lähetteen erikoissairaanhoidon. Kuluu puoli vuotta ennen kuin kutsu lastenpsykiatrian alkuarvioon tulee. Perheen vanhemmilla on suuri huoli lapsensa tilanteesta. Alkuarviossa tavataan lasta ja perhettä. Lapsi on hiljainen ja vetäytyvä, mutta psykiatrin arvion mukaan kognitiivisesti ikätasoinen. Psykiatrin arvion mukaan lapsi ei tarvitse erikoissairaanhoidoa ja hänen hoitonsa siirretään takaisin terveyskeskukseen.

Yläasteelle siirryttäessä nuoren ystävät eivät ole nuoren luokalla. Nuori lopettaa kokonaan puhumisen. Yläasteen opettaja keskustelee vanhempien kanssa nuoren puhumattomuudesta. Vanhemmat kertovat hänelle nuoren ajoittaisista useamman yön valvomisjaksoista ja kysyvät jatkuuko koulukiusaaminen yläasteella. Opettaja ei ole huomannut kiusaamista koulussa. Nuoren piirustuksissa kiusaamisteema jatkuu. Opettaja ehdottaa vanhemmille, että nuori kävisi koululääkärillä, joka voisi arvioida jatkohoidon tarvetta. Opettaja on

uusi koulussa eikä tiedä, ettei kouluterveydenhuollossa ole tällä hetkellä koululääkäreitä.

Vanhemmat ovat neuvottomia ja miettivät mistä he voisivat saada apua nuorelleen. Nuori on vanhempien mielestä masentunut ja vetäytynyt kotiin. Hänellä ei ole ystäviä eikä hän halua mennä kouluun enää. Vanhemmat varaavat jälleen ajan terveyskeskukseen. Terveyskeskuslääkäri tekee lähetteen nuorisopsykiatrialle.

Nuoren ollessa 14-vuotias hän lopettaa koulunkäynnin ja eristäytyy kotiin. Erikoissairaanhoidon alkuarvion jälkeen psykiatri aloittaa nuorelle mielialalääkkeen masennuksen hoitoon. Psykiatrin näkemys on, että nuori saattaisi hyötyä toimintaterapiasta, mutta ennen kuin psykiatri voi suositella tai myöntää toimintaterapiaa, nuoren tulee tavata poliklinikan psykologia, joka arvioi nuoren toimintakykyä toimintaterapiaa varten. Psykiatri kirjaa kuntoutussuunnitelmaan neljä psykologin tapaamista kartoitusta varten. Nuori kieltäytyy psykologin tapaamisista. Nämä ovat kuitenkin edellytys toimintaterapian aloittamiseksi. Yli 10-vuotiaalla henkilöllä on oikeus päättää itseään koskevista hoidoista. Kun nuori ei taivutteluista huolimatta suostu tapaamaan psykologia, erikoissairaanhoidolla ei ole muita soveltuvia hoitoja nuorelle. Nuori siirretään perusterveydenhuoltoon masennuslääkityksen seurantaan ja reseptien uusintaa varten.

Nuori on nyt 15-vuotias ja on ahdistunut, masentunut ja kotiin eristäytynyt. Vanhemmat ovat uupuneita ja kokevat, ettei nuori saa mistään tarvitsemaansa apua. Nuoren psyykinen vointi huononee edelleen ja hänellä on paljon poissaoloja koulusta. Jälleen kerran vanhemmat varaavat ajan terveyskeskuslääkärille, jotta saisivat uuden lähetteen nuorisopsykiatrille. Terveyskeskuslääkäri tekee lähetteen nuorisopsykiatrialle. Samaan aikaan nuoren koulu tekee lastensuojeluilmoituksen nuoren koulupoissaolojen vuoksi. Lähes samaan aikaan nuoren vanhemmat keskustelevat nuorisopsykiatrin ja lastensuojelun työntekijän kanssa. Lastensuojelun alkuarvion jälkeen lastensuojelun asiakkuus alkaa. Erikoissairaanhoidosta tulee kutsu alkuarvioon, jossa psykiatri tekee lääkärinlausunnon sairaalakoulua varten.

Lastensuojelu aloittaa perhetyön. Perhetyöntekijät käyvät nuoren kotona kaksi kertaa viikossa kahden kuukauden ajan. Jokaisella kerralla nuori menee työntekijöitä piiloon eikä suostu puhumaan heidän kanssaan. Vanhemmat kertaavat nuoren tilanteen perhetyöntekijöille. Asioiden kertominen opettajalle, koulun henkilökunnalle, psykiatrille, lastensuojelun työntekijöille ja perhetyöntekijöille vie vanhempien jo ennestään väheneviä voimavaroja. Lastensuojelun työntekijät keskittyvät tapaamisillaan vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen lisäämiseen ja miettimään nuoren älylaitteiden käyttöä. Lastensuojelun työntekijät näkevät nuoren koulua käymättömyyden liittyvän älylaite riippuvuuteen. Kahdeksan tapaamisen jälkeen, vanhemmat toteavat, ettei lastensuojelun perhetyön tapaamisista ole apua nuoren tilanteeseen. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä ehdottaa vielä ammatillista tukihenkilöä nuorelle. Nuori kieltäytyy tapaamasta vierasta tukihenkilöä eikä suostu viestittelemään tämän kanssa. Lastensuojelulla ei ole muita nuorelle sopivia palveluita ja he päättävät asiakkuuden. Lastensuojelu kokee asian liittyvän terveydenhuoltoon ja toivoo, että sairaalakoulu voisi auttaa nuorta.

Äiti lopettaa työt ja jää nuoren tueksi kotiin. Eräänä päivänä nuori on viillellyt itseään ja haavat ovat niin syvät, että vanhempien pitää viedä nuori Lastensairaalan päivystykseen. Siellä lääkäri tikkaa haavat ja tekee nuoresta lähetteen nuorisopsykiatrian osastolle. Vastoin kaikkia odotuksia, nuori päättää mennä osastojaksolle. Osastolla työskentelee psykiatri, jolla on neuropsykiatrista erityisosaamista. Poikkeuksellisesti hän teettää nuorelle osastolla laajat neuropsykiatriset testit. Nuorella havaitaan neuropsykiatrisia kehityshäiriöitä useine liitännäisoireineen. Psykiatri kirjaa hoitosuunnitelmaan, ettei kuntoutusta kannata aloittaa, sillä aiemmat kuntoutukset eivät ole päässeet alkamaan. Hän kirjaa myös, että toimintakyvyn ylläpito on perheen ja nuoren oma tehtävä eikä erikoissairaanhoidolla ole muita soveltuvia palveluita nuorelle. Nuori on osastolla kuusi viikkoa. Osastolta hän käy sairaalakoulua muutaman tunnin päivässä. Osastohoidon päättymisen jälkeen erikoissairaanhoidolla ei ole tarjota muita soveltuvia palveluita, mutta asiakkuus jatkuu nuoren ollessa sairaalakoulun oppilas.

Nuori palaa sairaalaosastolta kotiin. Hän etäopiskelee peruskoulun loppuun saakka sairaalakoulun oppilaana ja päättää peruskoulun kiitettävien arvosanoin. Hän on nyt 17-vuotias. Päätettyään peruskoulun, erikoissairaanhoidon päättää nuoren asiakkuuden ja siirtää nuoren oman terveysaseman asiakkaaksi. Nuori jatkaa opintoja lukioon. Vanhemmat saavat sovittua rehtorin kanssa, että nuori jatkaa etäopiskelua ja suorittaa kursseja oman aikataulunsa mukaan. Kotona vanhemmat tekevät kaikkensa tukeakseen nuoren psyykkistä vointia. Nuori kirjoittaa ylioppilaaksi 21-vuotiaana. Nuori on ollut masentunut jo usean vuoden ajan ja eristäytynyt lähes täysin kotiin. Hänellä ei ole ystäviä ja hän kokee näköalattomuutta elämänsä suhteen. Eräänä päivänä vanhempien tullessa kotiin, nuori on tehnyt itsemurhan. Hän on kirjoittanut vanhemmille viestin lapulle ”en kestänyt enää”.

Ensimmäisessä asiakaspalvelupolkukenaariossa vanhemmat tunnistavat ensimmäisenä lapsen tuen tarpeet unen ja ruokailun haasteiden kautta. Lapsen aloittaessa päiväkodin, siellä tunnistetaan haasteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kielen kehittymisessä. Tässä kohtaa täyttyy neljä varhaista neuropsykiatrista oiretta, ja lapsen ympärillä toimivilla ammattilaisilla kuten neuvolalla ja päivähoidolla tulisi herätä ajatus siitä, että viitteet neuropsykiatrisesta diagnoosista ovat suuria ja varhainen tuki lapsen arkiympäristöissä tulisi aloittaa heti.

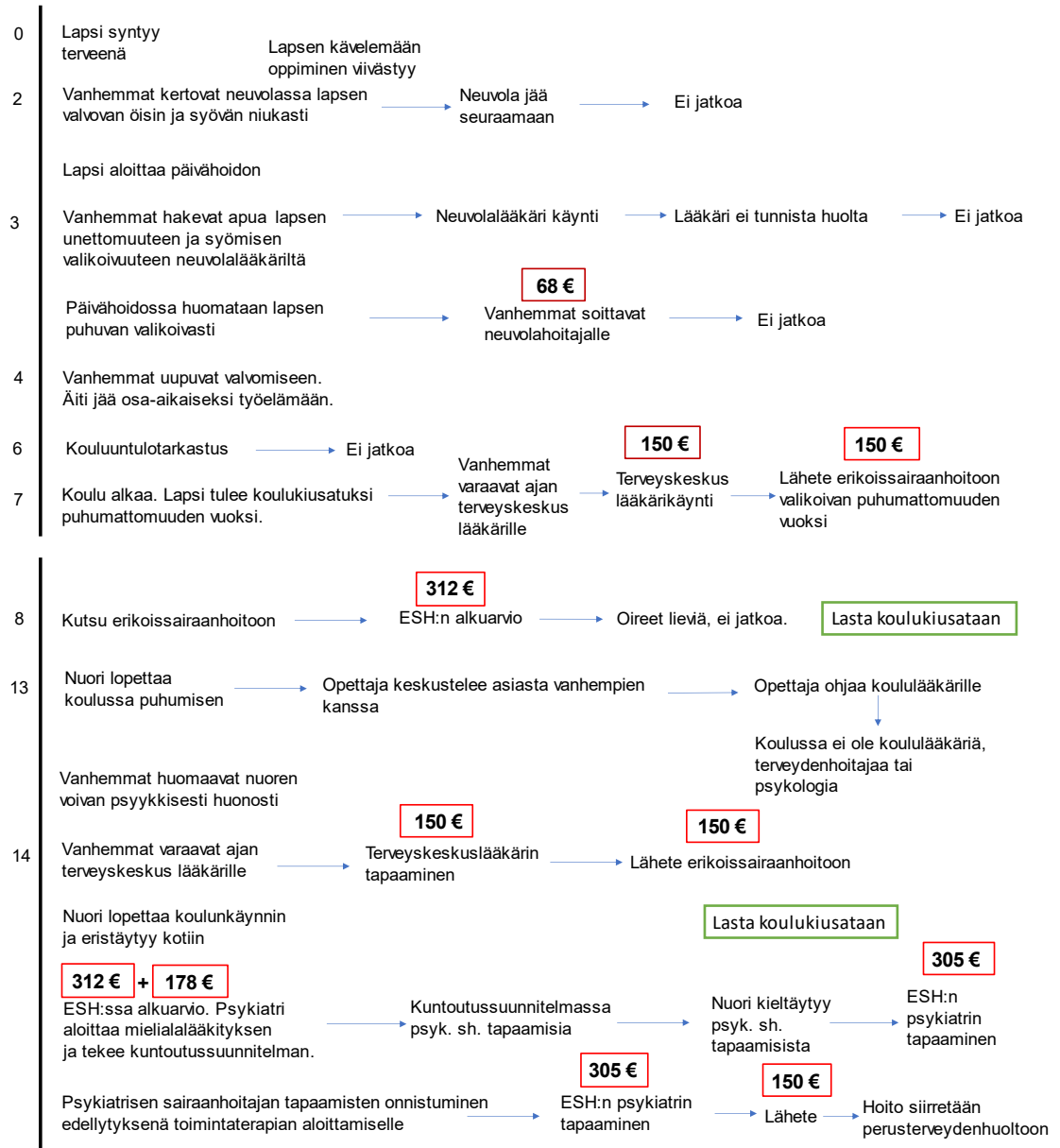
Huolimatta vanhempien aktiivisuudesta, skenaarion lapsi jää vaille tarvitsemaansa apua. Vanhemmat hakevat vuosien ajan apua usealta eri sisote-alan toimijalta. Lopulta vanhemmat uupuvat.

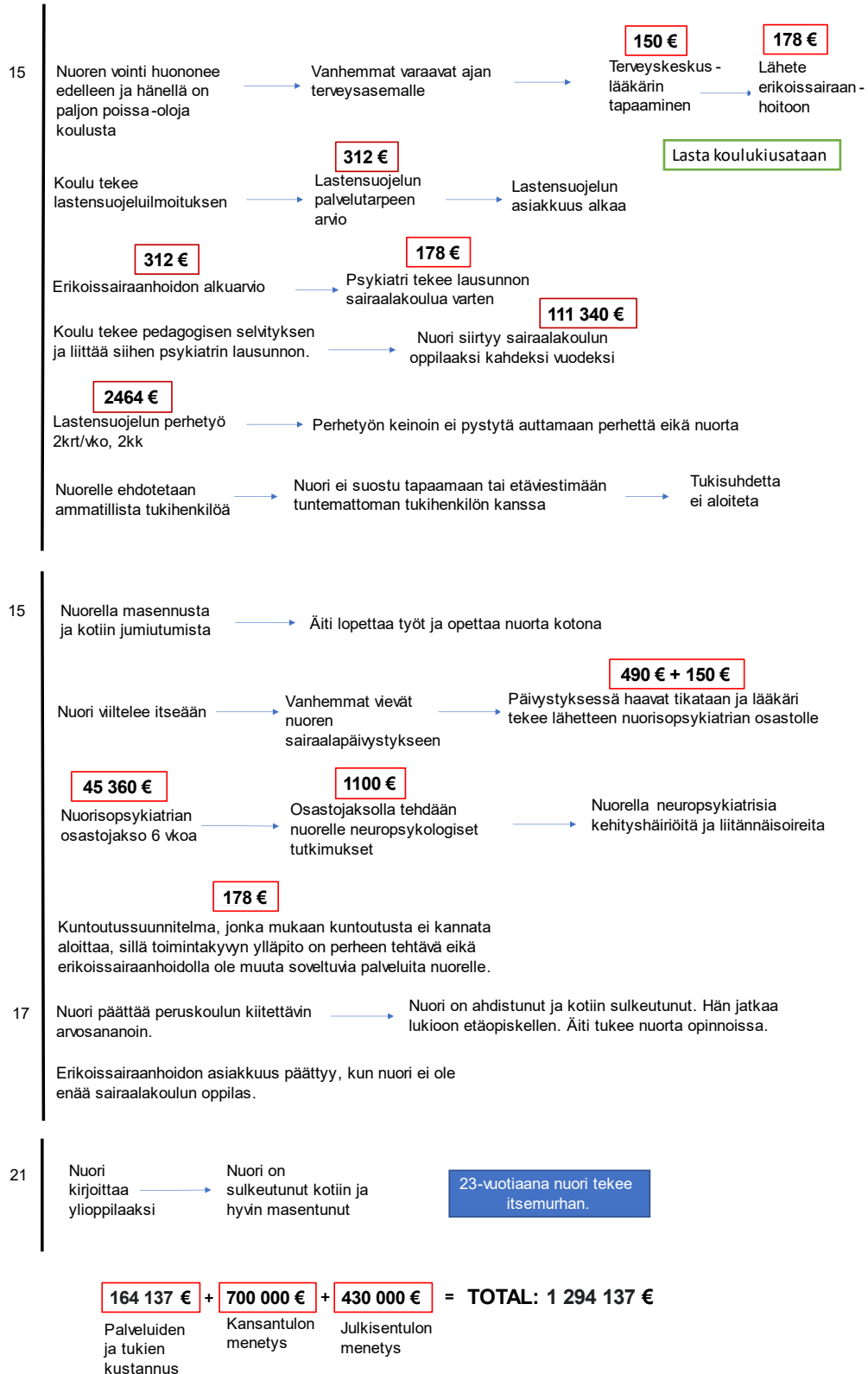
Lapsen aloittaessa koulun hän tulee koulukiusatuksi, joka on yksi merkittävimmistä riskitekijöistä nuorten mielenterveysongelmissa. Koulussa luokanopettaja ei tunnista kiusaamista ja nepsy-lapsi, myöhemmin -nuori ei saa vuosia jatkuvaan koulukiusaamisen apua. Nuoren haasteet kasautuvat ja hänen ollessaan 14-vuotias ja hän lopettaa koulunkäynnin. Koulupudokkuus on merkittävä riski myöhempään syrjäytymiseen.

Nuori on eristäytynyt kotiin eikä kykene enää ottamaan erikoissairaanhoidon tarjoamaa hoitoa vastaan, lukuun ottamatta mielialalääkitystä, joka jää nuoren ainoaksi hoitokeinoksi. Koulun tehdessä lastensuojeluilmoituksen nuoren poissa-olojen vuoksi, tulee näkyväksi se, että koulussa ei ole kyetty tarjoamaan nepsy-lapselle ja -nuorelle riittäviä ja oikeanlaisia tukitoimia, jonka vuoksi nuoren kyky osallisuuteen laskee. Koulun toiveeksi jää, että heidän tehtyään lastensuojeluilmoituksen, sosiaalsektori pystyisi auttamaan nuorta. Kun myös lastensuojelun perhetyöstä puuttuu nepsy-erikoisosaaminen, oleelliset asiat jäävät tunnistamatta eikä palvelu hyödytä nuorta tai hänen perhettänsä. Palvelupolkuskenaario on sirpaleinen, palvelut ja tuet ovat vääränlaisia ja -aikaisia sekä riittämättömiä. Lisäksi palveluissa ei ole tarvittavaa erityisosaamista, jolloin palvelut ovat vaikuttamattomia.

Kustannusten muodostumisen näkökulmasta palvelupolkuskenaarion alkupään kustannukset ovat lähes olemattomat, joka johtuu siitä, että lapsi jää vaille tarvitsemiaan tukitoimia ja palveluita. Nuoren siirtyminen sairaalakouluun 15-vuotiaana ja nuorisopsykiatrian osastojakso ovat asiakaspalvelupolkuskenaarion palveluiden ja tukien suurimmat kustannukset. Palveluiden ja tukien kustannukset ovat yhteensä noin 120 000 €. Palvelupolkuskenaarion suurimmat kustannukset koostuvat itsemurhasta johtuvasta kansantulon ja julkisentulon menetyksistä. Skenaarion asiakaspalvelupolun kustannus on lähes 1,3 milj. euroa, joka on merkittävä kansantaloudellinen kustannus.

Lapsen ikä **Tapahtuman selite**





Kuva 2. Asiakaspalvelupolkuskenaario 1 – Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupolku.

6.2 Asiakaspalvelupolkuskenaario 2 – Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupolku

Lapsi syntyy terveenä. Hän valvoo paljon ensimmäisinä vuosina. Lapsen siirtyessä kiinteisiin ruokiin, vanhemmat huomaavat, että lapsi syö vähän ja valikoivasti. Lapsen kävelemisen oppiminen viivästyy. Neuvolatarkastuksessa vanhemmat kertovat lapsen poikkeuksellisen paljosta valvomisesta. Neuvola antaa vanhemmille puhelinnumeron kotipalveluun, josta voi saada apua vanhempien jaksamisen tueksi. Kotipalvelusta tehdään palvelutarpeen arvio. Sovitaan, että kotipalvelu tulee hoitamaan lasta kaksi kertaa viikossa kahden kuukauden ajan, jotta vanhemmat saavat levähtyä.

Lapsi aloittaa päivähoiton kolmevuotiaana. Lastentarhaopettaja huomaa lapsen syövän niukasti ja valikoivasti ja leikkivän mieluiten yksin. Päivähoitossa kiinnitetään huomiota myös siihen, että lapsi puhuu valikoivasti vain kahdelle ryhmän lapselle. Vanhemmat ovat yllättyneitä lapsen puhumattomuudesta, sillä kotona lapsi puhuu normaalisti perheen vanhempien ja sisarusten kanssa. Päiväkodin lastentarhaopettaja ja erityislastentarhanopettaja keskustelevat soveltuvista kommunikaatiokeinoista ja päätyvät käyttämään kuvia lapsen kommunikoinnin tukena. Lastentarhaopettaja on vanhempien luvalla yhteydessä asiasta neuvolaan.

Neuvola reagoi asiaan ripeästi ja sieltä varataan aika neuvolalääkärille. Lääkäri ohjaa lapsen puheterapiaan. Puheterapia käyntejä on 15. Puheterapeutti käy seuraamassa lasta päiväkodissa sekä kotona ja ohjaa vanhempia käyttämään samoja kommunikaatiomenetelmiä kuin päiväkodissa käytetään. Kun lääkärin suosittelemat 15 puheterapia kertaa on käytetty, neuvolalääkäri, puheterapeutti ja lapsen vanhemmat kokoontuvat. Puheterapeutti kertoo havainnoineensa päiväkodissa lapsen haasteita toimia isossa ryhmässä. Lastentarhaopettajan kanssa keskustelussa heille oli noussut ajatus, että lapsella voisi olla neopsy- piirteisyyttä. Puheterapeutin ja neuvolalääkärin palaverissa vanhempien suostumuksella lapsesta tehdään lähete erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksiin.

Lapsi on viisivuotias, kun erikoissairaanhoidossa on alkuarvio. Lääkäri suosittelee lapselle neuropsykiatrisia tutkimuksia.

Neuropsykiatrisissatutkimuksissa selviää, että lapsella on neuropsykiatrisia häiriöitä, jotka näyttäytyvät hänellä valikoivana puheena, haasteena toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja aistisäätelyn yliherkkyytenä. Kognitiivisesti lapsi on ikätasoinen eikä hänellä ole viitteitä oppimisvaikeuksista.

Erikoissairaanhoido järjestää verkostopalaverin, johon osallistuu lapsen päiväkotia, vanhemmat ja poliklinikan sosiaalityöntekijä. Verkostopalaverissa jaetaan vanhempien suostumuksella tutkimuksista saatu tieto ja kerrotaan, miten se vaikuttaa lapsen arkeen ja hänen tuentarpeisiinsa eri ympäristöissä. Vanhemmat ohjataan 3. sektorin palveluiden piiriin, josta he saavat ensitietoa neuropsykiatrista häiriöistä sekä vertaistukea itselleen.

Päiväkodissa lapselle haetaan tukitoimena kahden paikkaa. Tämä toteutuu lapsen aloittaessa esikoulun kuusivuotiaana. Ryhmässä on tavallisesti 19 lasta, nyt ryhmän koko pienenee 17:ään lapseen. Lapsen vanhemmat sanovat, ettei tämä tukitoimi kohdennu heidän lapsellensa ja huomauttavat, että lapsi on edelleen liian isossa ryhmässä. Ryhmässä on paljon ääntä ja liikaa sosiaalisia kontakteja lapselle. Tämä näkyy kotona lapsen kuormittumisena, valvomisena ja lapsen omaan tilaan vetäytymisenä. Vanhemmat keskustelevat päiväkodin johtajan kanssa asiasta, mutta hän toteaa kaikkien mahdollisten tukitoimien olevan käytössä. Päiväkodin johtaja ehdottaa, että koulusiirtymää varten varhaiskasvatuksen kiertävä alueellinen erityisopettaja suunnittelisi yhteistyössä lastentarhaopettajan ja vanhempien kanssa lapselle soveltuvaa luokkamuotoa. Lapselle päädytään hakemaan kouluun pienryhmäpaikkaa alueelliselta erityisluokalta.

Lapsi aloittaa koulun seitsemänvuotiaana. Kodin lähellä olevissa koulussa ei ole lapsen tarpeisiin soveltuvaa luokkaa, jonka vuoksi lapsi kulkee viiden kilometrin päässä olevaan kouluun koulutaksilla ala-asteen ajan. Luokalla, jolla lapsi aloittaa koulunkäynnin on kymmenen lasta 1.–4. luokalta. Luokan lapsilla on hyvin erilaisia tuentarpeita. Luokkaa opettaa epäpätevä erityisopettaja ja luokassa työskentelee avustaja.

Vanhemmat tapaavat opettajan syksyllä ja kertovat hänelle lapsestaan ja tehdyistä tutkimuksista. He kertovat tapaamisessa millaisista asioista lapsi

kuormittuu, miten hänen arkeansa tuetaan kotona ja mitä he kokevat lapsen tarvitsevan koulussa, jotta arki sujuisi siellä.

Vanhemmilla on ollut aikaa sopeutua lapsen diagnoosiin, ja kolmas sektori on ohjannut vanhempia oikeiden sosiaalipalveluiden piiriin. Perhe on ollut sopeutumisvalmennuskurssilla, josta he ovat saaneet tärkeää tietoa siitä, miten strukturoida ja ennakoida arkea sekä huomioida lapsen aistiesteellisyyttä. Vanhemmat ovat kokeneet oleelliseksi kerryttää omaa osaamistaan neuropsykologisissa asioissa, joten he ovat osallistuneet useille kursseille, jotka ovat asiaa sivunneet. He ovat myös olleet aktiivisia vertaistukiverkostossa ja oppineet sieltä paljon lasta tukevia keinoja.

Lapsen ensimmäiset vuodet koulussa todentavat sen, että lapsi on akateemisesti lahjakas. Yhteistyö opettajan kanssa on löyhää, eikä vanhemmat yhteydenotoistaan huolimatta tiedä, millaista lapsen arki koulussa on. Kuitenkin lapsen todistuksen arvosanat ovat kiitettävät.

Lapsen ollessa kolmannella luokalla, hänen psyykinen vointinsa laskee. Lapsella on pitkiäkin valvomisjaksoja, hän kokee fyysistä heikotusta eikä halua osallistua kotona oikein mihinkään. Vanhemmat ovat yhteydessä opettajaan, joka vakuuttaa, että koulussa kaikki sujuu hyvin. Opettajan mukaan lapsi tulee kouluun iloisena ja osallistuu omalla tavallaan koulutyöhön. Vanhemmat kertovat opettajalle, että lapsi ei voi hyvin. Opettaja sanoo, että koska hän ei näe asiaa näin kouluarjessa, kotiin olisi hyvä hakea tukitoimia. Vanhemmat ovat yhteydessä myös koulun rehtoriin, mutta hän ohjaa vanhempia olemaan asiasta yhteydessä suoraan luokanopettajaan.

Vanhemmat ovat kuulleet vertaisiltaan, että perhesosiaalityö voisi tarjota apua nepsy-lapsen ja perheen tilanteeseen. Yhteydenoton jälkeen perhesosiaalityöntekijä tulee tekemään kotiin alkuarvion. Työntekijällä on vahva nepsy-osaaminen ja hän ehdottaa kotiin tehtävää perhesosiaalityötä. Perhetyöntekijät käyvät lapsen kotona viisi kertaa ja huomaavat, että perheellä on paljon osaamista tukea lasta. Kotona on käytössä monenlaisia tukikeinoja lapselle.

Perhetyön keskusteluissa nousee esille vanhempien vahva huoli lapsen kuormittumisesta, ahdistuneisuudesta ja valvomisesta. Perhetyön näkemyksen mukaan kotona on tehty kaikki mitä voidaan tehdä lapsen eteen.

Perhesosiaalityöntekijä on yhteydessä luokan opettajaan. Hän tiedustelee, millaisia tukikeinoja lapsella on koulussa. Opettaja kertoo, että kouluarjessa ei ole päästy toteuttamaan niitä tukikeinoja mitä kyseinen lapsi tarvitsisi, sillä luokassa on ollut pitkään kestänyt tilanne, jossa muutama oppilas tarvitsee hyvin paljon huomioita ja tukea oman käytöksen tueksi. Tämä on vienyt luokan aikuisten resursseja paljon.

Lapsen ollessa 11-vuotias, hän on ahdistunut, itkuinen ja valvoo useita vuorokausia. Vanhemmat varaavat ajan koululääkärille, johon perhesosiaalityöntekijä on jo ollut yhteydessä puhelimitse. Koululääkäri tapaa lasta ja perhettä. Hänen mielestään tilanne on akuutti ja hän tekee lähetteen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon tapaamisessa vanhemmat kuvaavat heidän lapsensa murenevan käsiin ja että he eivät pysty kotona tekemään enempää lapsen eteen. Valvomista, syömättömyyttä ja ahdistusta on jatkunut hyvin vahvana jo kolme kuukautta. Erikoislääkäri päättää lähettää nuoren psykiatriselle päiväosastojaksolle kuudeksi viikoksi, jotta tilanne saataisiin rauhoittumaan.

Päiväosasto tekee tiiviistä yhteistyötä lapsen vanhempien, perhesosiaalityön ja koulun kanssa. Jakson aikana osastolta järjestetään kolme verkostopalaveria, johon osallistuvat vanhemmat, sosiaalityöntekijä, lapsen oman luokan opettaja ja rehtori sekä osaston psykiatri, psykologi ja sairaanhoitaja. Osastojakson aikana lapsi on käynyt sairaalakoulua, jonka opettaja osallistuu myös palaveriin. Osastojakson aikana lapsi on tuetusti pystynyt kertomaan luokassa olevasta sekasorrosta, jossa muutama oppilas kiusaa ja häiritsee muiden kouluarkea. Lapsi kuvaa strukturoinnin ja ennakoinnin puutetta luokassa. Hän kertoo myös metelistä, jota luokassa on jatkuvasti sekä ruokalasta, jossa hän ei pysty syömään, koska siellä on liikaa ääntä. Päiväosasto ohjaa lapsen oman koulun opettajalle ja rehtorille keinoja, joilla tukea lasta koulussa. Lapsi käy sairaalaosastolta lyhennettyä koulupäivää sairaalakoulussa. Osastojaksolla

lapsi alkaa voida selvästi paremmin ja sairaalakoulussa löydetty tukitoimet tuntuvat helpottavan lapsen koulussa olemista.

Lapsi palaa takaisin omaan kouluun viidennelle luokalle. Lapsen koulu on 700 oppilaan koulu, eikä siellä ole yhtään tyhjää luokkatilaa. Luokanopettaja ei tiedä, miten soveltaisi sairaalaosaston ohjaamia tukikeinoja lapselle, sillä luokalla ei ole riittävää henkilöstöresurssia eikä hiljaista työskentely tilaa. Opettaja ajattelee kuulosuojaimien ja luokkaan tuotujen sermien tuovan ratkaisun oppilaan tilanteeseen.

Vähitellen ennen lukukauden loppua lapsi alkaa oireilla valvomisella ja ahdistumisella jälleen. Vanhemmat ottavat yhteyttä luokan opettajaan. Opettaja ehdottaa, että seuraavan lukukauden alussa he voisivat tavata uuden HOJKS-asiakirjan tiimoilta ja miettiä jatkotukitoimia. Vanhemmat ovat huolissaan lapsensa voinnista akuutisti ja ottavat seuraavaksi yhteyttä puhelimitse niin rehtoriin kuin heidän sosiaalityöntekijäänsä. Koulun rehtori vakuuttaa kaikkien mahdollisten tukitoimien olevan jo käytössä. Sosiaalityöntekijä on myös yhteydessä kouluun ja käy läpi saman keskustelun kuin vanhemmatkin ovat käyneet opettajan ja rehtorin kanssa.

Koska lapsen psyykinen vointi huononee, vanhemmat ovat seuraavaksi yhteydessä suoraan erikoissairaanhoidon sairaanhoitajaan. Sairaanhoitaja varaa lapselle erikoislääkärin ajan. Lääkärin tapaamisessa vanhemmat kertovat lapsen tilanteesta. Erikoislääkäri kutsuu koolle moniammatillisen verkostopalaverin, johon osallistuu erikoissairaanhoidon työntekijöiden ja vanhempien lisäksi perheen sosiaalityöntekijä, koulun opettaja ja rehtori. Palaverissa psykiatri kertoo lapsen voinnista ja vanhemmat kertovat kotona käytetyistä tukikeinoista. Sosiaalityöntekijä kertoo keskustelustaan opettajan ja rehtorin kanssa ja painottaa, miten merkityksellistä on, että lapsella on käytössä pedagogisessa suunnitelmassa nimetyt tukitoimet. Rehtori kertoo koulun resursseista ja siitä, että luokassa on hyvin erilaisia tuentarvitsijoita. Hän sanoo, että jokaisella luokan lapsilla on oikeus opiskella luokalla ja kaikkien täytyy joustaa. Rehtorin mukaan koulussa tehdään kaikki mitä voidaan lasten hyväksi.

Nuori siirtyy yläasteelle. Yläaste menee tasapainotellen jaksamisen ja äärikuormittumisen välillä. Yläasteelle siirtyminen tuo nuorelle useita muutoksia; luokkakaverit ovat uusia, luokkahuone on uusi ja koulumatkakin on uusi. Muutosten määrä kuormittaa nuorta, ja alkusyksy menee asioihin totutellussa. Erikoissairaanhoidon psykiatri on määrännyt lapselle lääkkeen nukkumista varten. Säännöllisesti nuori on koulusta kotona sairaslomapäivillä, jotta hän saa purettua koulun aiheuttamaa kuormitusta.

Kahdeksannen luokan syksyllä nuorella alkaa olla paljon poissaoloja koulusta. Nuori ylikuormittuu jälleen oikeanlaisen tuen puutteen vuoksi. Hän tekee ison osan opinnoista etäopintoina ja päättää peruskoulun kiitettävien arvosanoin. 16-vuotiaana nuori on masentunut ja jo kahden vuoden ajan sulkeutunut ympäröivältä maailmalta kotiin. Nuori ei pysty elämänsä aikana osallistumaan työelämään vaan jää sairauseläkkeelle.

Skenaariossa kaksi lapsen tuen ja palveluiden tarve tunnistetaan varhaisesti ja oikea-aikaisesti. Toimijat tekevät verkostomaista moniammatillista yhteistyötä lapsen asioissa. Lapsi diagnosoidaan varhaisesti ja hänelle tarjotaan varhaista kuntoutusta. Lapsen ollessa viisivuotias, hänestä on jo kertynyt paljon tietoa, joka on jalkautettu lapsen omaan arkiympäristöön. Päiväkodissa huomioidaan lapsen yksilöllinen tarve kuvatukeen. Lapsen haaste toimia isossa ryhmässä tunnistetaan, mutta valittu tukitoimi ei kohdennu lapseen eikä näin ollen tuo lapselle tukea. Sama toistuu palvelupolkuskenaarion koulupolulla. Lapsi opiskelee alueellisella erityisluokalla, mutta nepsy-lapsen ja myöhemmin -nuoren yksilöllinen tuen tarve ei toteudu koulussa.

Palvelupolkuskenaariossa varhaiskasvatuksella, sosiaali- ja terveydenhuollolla on yhteiset tavoitteet ja tieto siitä, millaiset tukitoimet ja palvelut lasta hyödyttävät. Tuet toteutuvat lapsen kotona, mutta niiden toteutumattomuus koulussa aiheuttaa aluksi lapsen psyykkisen hyvinvoinnin laskua ja myöhemmin nuorelle mielenterveyshäiriön.

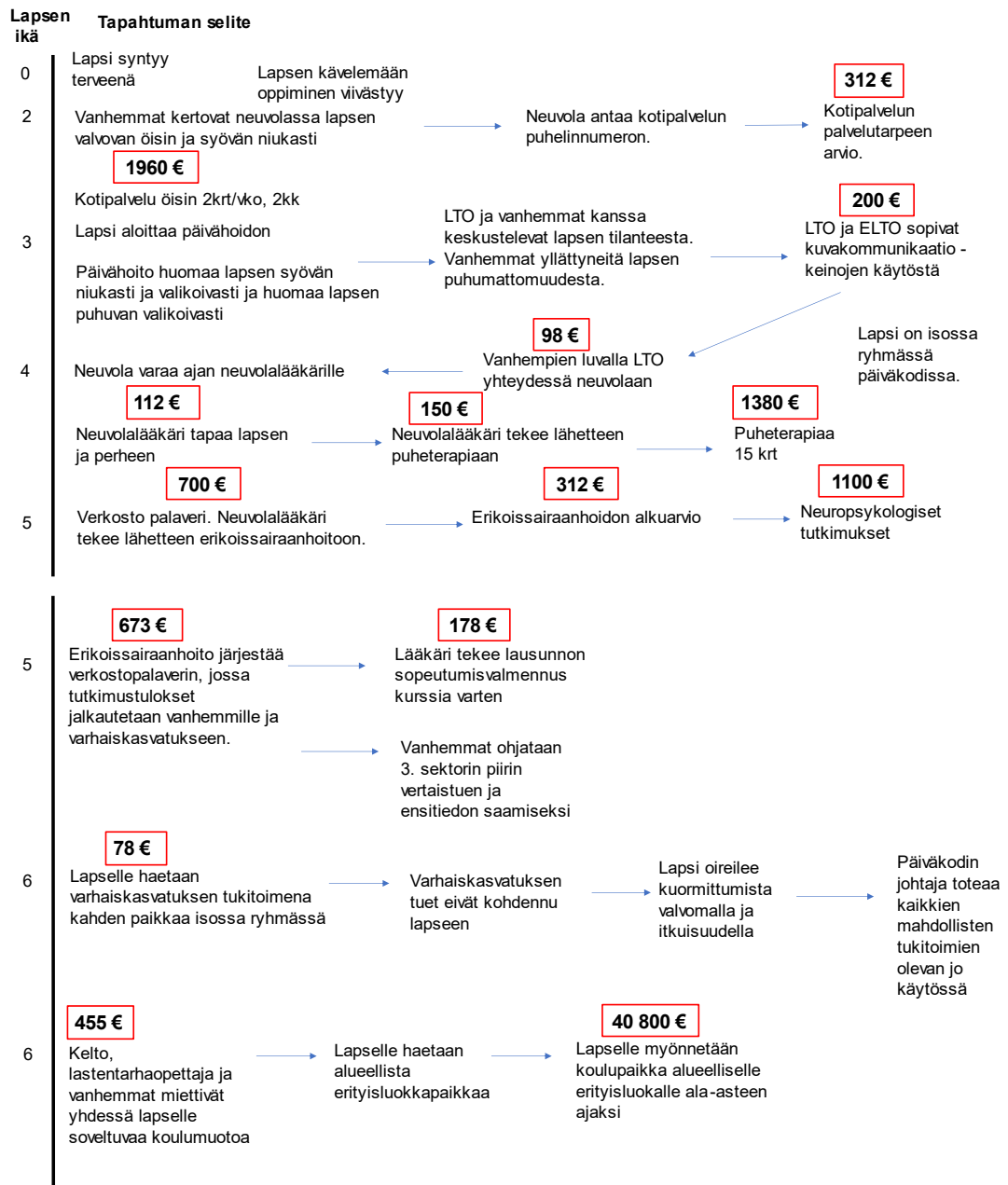
Asiakaspalvelupolkuskenaarion palveluiden ja tukien merkittävin kustannus on koulun alueellinen erityisluokkapaikka (61 800 euroa). Tämä investointi on

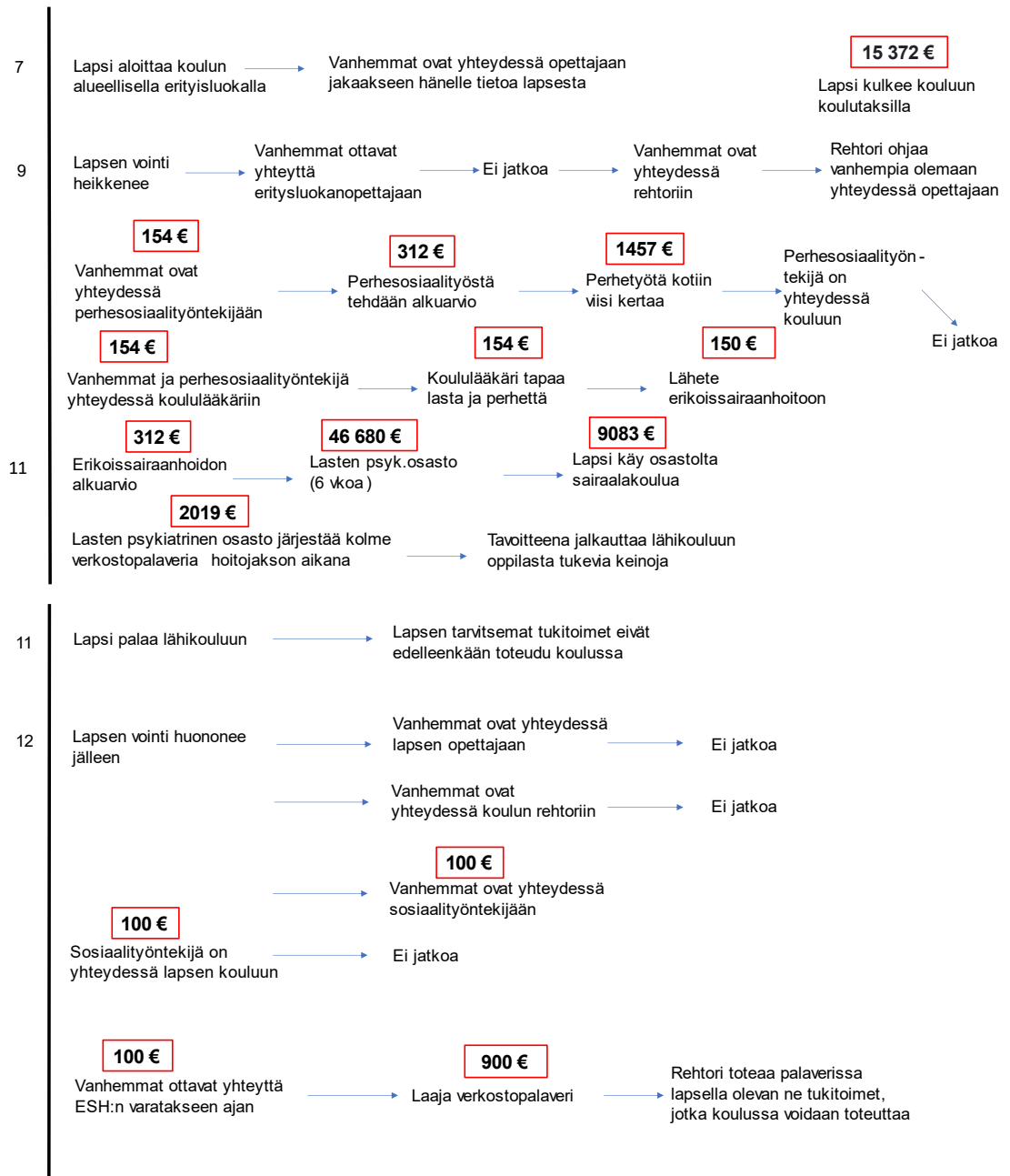
palvelupolkuskenaarion vähiten vaikuttava kustannus lapsen ja nuoren näkökulmasta. Muut palvelupolun kustannukset jakautuvat tasaisesti asiakaspalvelupolulle, koulukuljetuksen ja lasten psykiatrisen osastohoidon ollessa muita palveluiden ja tukien merkittäviä kustannuksia. Palveluiden ja tukien kokonaiskustannus palvelupolkuskenaariossa on noin 146 000 euroa. Suurin palvelupolkuskenaarion kustannus aiheutuu nuoren syrjäytymisestä yhteiskunnasta. Tämän kustannus on noin 1,1 milj. euroa. Palvelupolkuskenaarion kokonaiskustannukseksi muodostuu noin 1,3 milj. euroa.

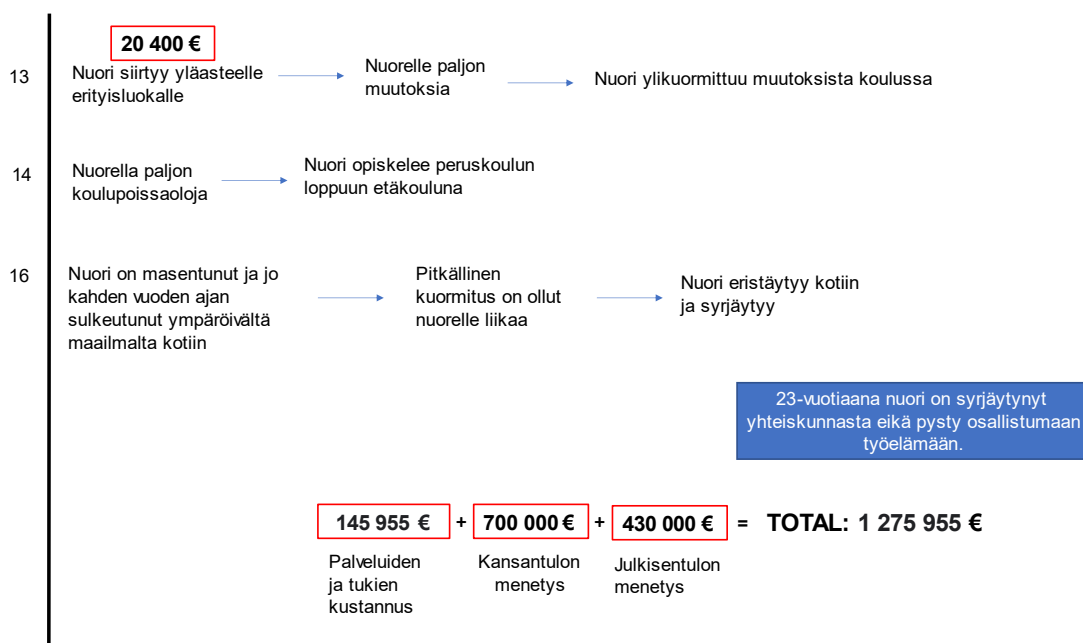
Tässä asiakaspalvelupolkuskenaariossa korostuu sivistystoiminnan osaoptimoinnin aiheuttama kustannus ja sen tuottama hukka. Muiden palveluiden ja tukien merkitys jää toissijaiseksi, kun nepsy-lapsi ja -nuori ei saa hänelle välttämättömiä tukitoimia kaikissa hänen arkiympäristöissään. Palvelupolun kustannukset pysyisivät kohtuullisena, jos sivistystoimen tuet integroituisivat muiden palveluiden ja tukien kanssa systeemisen työn tavoitteiden mukaisesti.

Nuoren ylikuormituttua koulussa, hän ei osallistu kouluopetukseen. Tämän seurauksena nuorelle kehittyy mielenterveys-sairauksia, joiden seurauksena nuori syrjäytyy yhteiskunnasta. Syrjäytymisen kustannukset nostavat asiakaspalvelupolun kokonaiskustannukset n. 1,3 milj. euroon.

Skenaario kaksi on esimerkki sellaisesta nepsy-palvelupolusta, missä nepsy-lapsen ja -nuoren konkreettisissa tukitoimissa tapahtuu osaoptimointia. Nepsy-lapsen ja -nuoren yksilölliset tuentarpeet huomioidaan kotona sekä terveys- ja sosiaalihuollossa. Kouluympäristö ei huomioi nepsy-lapselle ja -nuorelle välttämättömiä yksilöllistä tukia. Tällä on suora vaikutus nuoren psyykkiseen vointiin, ja muut palvelut ja tuet eivät pysty korjaamaan koulun tuen puutetta.







Kuva 3. Asiakaspalvelupolkuskenaario 2 – Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupolku.

6.3 Asiakaspalvelupolkuskenaario 3 – Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupolku

Lapsi syntyy terveenä. Hän valvoo paljon ensimmäisinä vuosina. Lapsen siirtyessä kiinteisiin ruokiin, vanhemmat huomaavat, että lapsi syö vähän ja valikoivasti. Lapsen kävelemisen oppiminen viivästyy. Tällä palvelupolulla huomattavaa on, että Helsingin kaupunki on kouluttanut lasten arkiympäristöissä toimivat henkilöt vankoiksi nepsy-osaajiksi, joilla on kykyä tunnistaa varhaisesti lasten mahdolliset neuropsykiatriset piirteet. Koulutuksen myötä heillä on osaamista tukea nepsy-lapsia heidän omassa arkiympäristössään.

Asiakaspalvelupolkuskenaarion alussa neuvolatarkastuksessa kiinnitetään huomiota viivästyneeseen kävelyyn oppimiseen ja lapsi ohjataan fysioterapiaan kymmeneksi kerraksi. Neuvolanhoitaja ohjaa vanhempia soittamaan kotipalveluun, jotta he saavat tukea valvomiseen. Kotipalvelun palvelutarpeen arviossa sovitaan, että kotipalvelun työntekijä hoitaa lasta kaksi yötä viikossa kahden kuukauden ajan, jotta vanhemmat saavat levättyä.

Lapsi aloittaa päivähoiton kaksivuotiaana. Lastentarhaopettaja huomaa lapsen syövän niukasti ja valikoivasti ja leikkivän mieluiten yksin. Päivähoitossa kiinnitetään huomiota myös siihen, että lapsi puhuu valikoivasti vain kahdelle ryhmän lapselle. Vanhemmat ovat yllättyneitä lapsen puhumattomuudesta, sillä kotona lapsi puhuu normaalisti perheen vanhempien ja sisarusten kanssa. Päiväkodin lastentarhaopettaja ja erityislastentarhanopettaja keskustelelevat soveltuvista kommunikaatiokeinoista ja päätyvät käyttämään kuvia lapsen kommunikoinnin tukena.

Lastentarhaopettaja on vanhempien luvalla yhteydessä lapsen asioista neuvolaan. Neuvola reagoi asiaan ripeästi, ja sieltä varataan aika neuvolalääkärille. Lääkäri ohjaa lapsen puheterapiaan. Puheterapia käyntejä on 20. Kun lapsi on puheterapiassa, vanhemmille tarjotaan ohjausta kuvien käytöstä, opetusta siitä millaiset leikit kehittävät lapsen vuorovaikutustaitoja, mahdollisuuden keskustella mieltä askarruttavista asioista sekä palveluneuvontaa niin sosiaali- kuin terveydenhuoltopalveluista. Puheterapeutti käy käynneillä seuraamassa lasta päiväkodissa ja kotona.

Kun neuvolalääkärin suosittamat puheterapia kerrat on käytetty, neuvolalääkäri, puheterapeutti ja lapsen vanhemmat kokoontuvat verkostopalaveriin. Puheterapeutti kertoo havainnoineensa päiväkodissa lapsella olevan haasteita toimia isossa ryhmässä. Verkostopalaverin keskusteluissa herää ajatus, siitä että lapsella on viitteitä neuropsykologisista häiriöistä. Neuvolalääkäri kirjoittaa lapsesta lähetteen erikoissairaanhoidon.

Erikoissairaanhoidon alkuarviossa, lääkäri suosittelee neuropsykologisia tutkimuksia, joista selviää, että lapsella on neuropsykiatrisia häiriöitä. Nämä näyttäytyvät hänellä valikoivana puheena, haasteena toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja aistisäätelyn yliherkkyysinä. Kognitiivisesti lapsi on ikätasoinen eikä hänellä ole viitteitä oppimisvaikeuksista. Erikoissairaanhoidon järjestää verkostopalaverin, johon osallistuu lapsen päiväkotin, vanhempien ja poliklinikan sosiaalityöntekijä. Verkostopalaverissa jaetaan vanhempien suostumuksella tutkimuksista saatu tieto ja kerrotaan, miten se vaikuttaa lapsen arkeen ja hänen tuentarpeisiinsa eri ympäristöissä. Sosiaalityöntekijä ohjaa

vanhemmat 3. sektorin palveluiden piiriin, josta he saavat ensitietoa neuropsykiatrista häiriöistä sekä vertaistukea itselleen. Erikoislääkäri suosittelee lapselle 20 kertaa toimintaterapiaa. Nämä käynnit toteutuvat lapsen omassa arkiympäristössä. Lapsen toimintaterapeutti jalkauttaa terapiassa löydettyjä tukimuotoja kotiin ja kouluun ja varmistaa, että kaikki tahot tekevät töitä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Lapsen ollessa kuusivuotias päiväkodissa järjestetään verkostopalaveri, jossa kartoitetaan lapselle oikeaa koulutukea ja -muotoa. Palaveriin osallistuvat kiertävä lastentarhaopettaja, lastentarhaopettaja ja lapsen vanhemmat. Palaverin tulemana lapselle haetaan alueellista erityisluokkapaikkaa. Erikoissairaanhoidon lääkäri puoltaa lapsen tarvetta erityiseen tukeen.

Lapsi aloittaa koulun 7-vuotiaana lähikoulun pienryhmässä. Varhaiskasvatus järjestää siirtopalaverin lapsen asioissa tulevalle opettajalle. Lapsesta on paljon sellaista tietoa, joka tukee tulevan opettajan työtä. Samalla siirretään hyvin toimivat käytänteet. Ala-asteella lapsi saa kattavasti apua luokan opettajalta sekä koulun nepsy-erityisopettajalta, joka säännöllisesti opettaa lasta sekä muutamaa muuta lasta, jotka hyötyvät hiljaisen tilan työskentelystä. Lapsi on akateemisesti lahjakas, joten nepsy-erityisopettaja eriyttää opetusta ylöspäin, jotta lapsella säilyy motivaatio opetettaviin aineisiin. Välitunnit lapsi saa viettää halutessaan sisällä hiljaisessa tilassa. Nepsy-erityisopettaja ruokailee lapsen ja muutaman muun äänilyherkän lapsen kanssa hiljaisessa tilassa.

Yläasteelle siirryttäessä lapsi integroituu normaaliluokkaan. Ala-asteen luokanopettaja ja nepsy-erityisopettaja siirtävät nuoren asiat yläasteen luokan opettajalle ja nepsy-erityisopettajalle, kuten aiemmassa nivelkohdassa. Yläasteella otetaan käyttöön aiemmin hyväksi havaitut tukitoimet. Nuori saa apua ja tukea luokanopettajalta, avustajalta ja nepsy-erityisopettajalta. Luokan lapsiluku on maltillinen ja luokkaa voidaan jakaa tarvittaessa pienempiin ryhmiin. Nepsy-erityisopettaja ruokailee nepsy-nuoren ja muutaman muun lapsen kanssa hiljaisessa tilassa. Hän on välitunneilla läsnä ja tukee nepsy-nuoren ja muiden nuorten vuorovaikutustilanteita. Sovitusti nuori saa tehdä osan opinnoista etäopiskeluna, sillä sen tiedetään tukevan nuoren jaksamista.

Nuoren ollessa kahdeksannella luokalla, hän ahdistuu ja alkaa voimaan psyykkisesti huonommin. Nuori kokee olevansa erilainen kuin muut ja hänen on vaikeaa hyväksyä kokemansa erilaisuuden. Vanhemmat ottavat yhteyttä opettajaan kysyäkseen näkyykö nuoren ahdistuneisuus koulussa. Opettaja ei ole havainnut asiaa kouluympäristössä, mutta vanhempien luvalla kokoaa oppilashuoltoryhmän, nepsy-erityisopettajan ja nuoren vanhemmat miettimään, miten he voisivat tukea nuorta. Nepsy-erityisopettaja keskustelee tilanteesta erikseen nuoren kanssa kahden. Kuormittumisen laskemiseksi nuorelle mahdollistetaan lyhennetty koulupäivä. Lisäksi nuorelle tarjotaan 15 tapaamista koulun psykologin kanssa. Koulun kuraattori ehdottaa nuorelle 3. sektorin järjestämää vertaistukiryhmään osallistumista. Nepsy-erityisopettaja tarjoutuu lähtemään nepsy-nuoren mukaan ensimmäiselle kerralle.

16-vuotiaana nuori päättää peruskoulun kiitettävin arvosanoin. Nuori haluaa jatkaa opintoja lukioon, joten yläasteelta järjestetään siirtopalaveri lukion tulevalle luokanopettajalle ja nepsy-erityisopettajalle. Lukio opinnot räätälöidään nuoren tarpeisiin. Aiemmat hyvin toimineet käytänteet, joita on päivitetty yläasteella, otetaan käyttöön myös lukiossa. Nuori saa tehdä osan opinnoista etäopintoina. Nepsy-erityisopettajalla on lukiossa pienryhmä, ryhmä nuoria, joilla on samankaltaiset tuen tarpeet kuin tällä nuorella. Nepsy-erityisopettaja toimii ankkurina näille oppilaille ja opettaa heille useampaa ainetta.

Nuori kirjoittaa ylioppilaaksi 18-vuotiaana. Hän hakee yliopistoon opiskelemaan taidehistoriaa. 23-vuotiaana nuori on maisteriopintojensa loppuvaiheessa. Nuorella on muutama läheinen ystävä, hänellä on läheiset välit vanhempiinsa ja tulevaisuus näyttäytyy valoisalta.

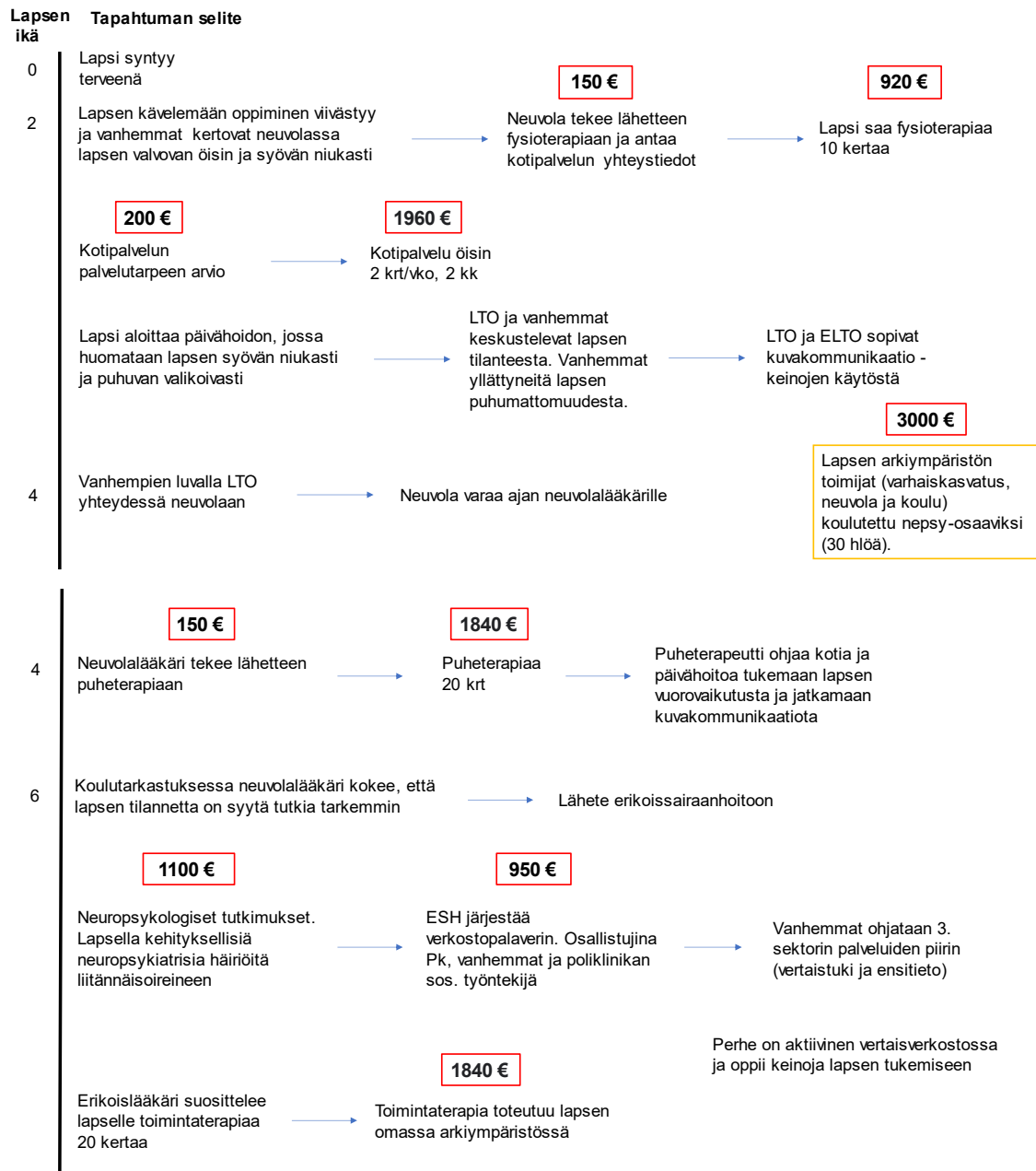
Kolmannessa palvelupolkuskenaariossa lapsen tuen tarve tunnistetaan varhaisesti kotona, neuvolassa ja päiväkodissa. Lapsi diagnosoidaan varhaisesti ja hän saa varhaista kuntoutusta. Moniammatillinen ja -alainen systeeminen työote jatkuu läpi asiakaspolkuskenaarion. Tietoa siirretään aktiivisesti ja nivelkohtien tiedonsiirtoon kiinnitetään huomioita. Nepsy-lapsi ja -nuori saa tarvitsemaansa tukea koko palvelupolkuskenaarion ajan. Ammattilaisten nepsy-osaamisen tasoon on panostettu kouluttamalla

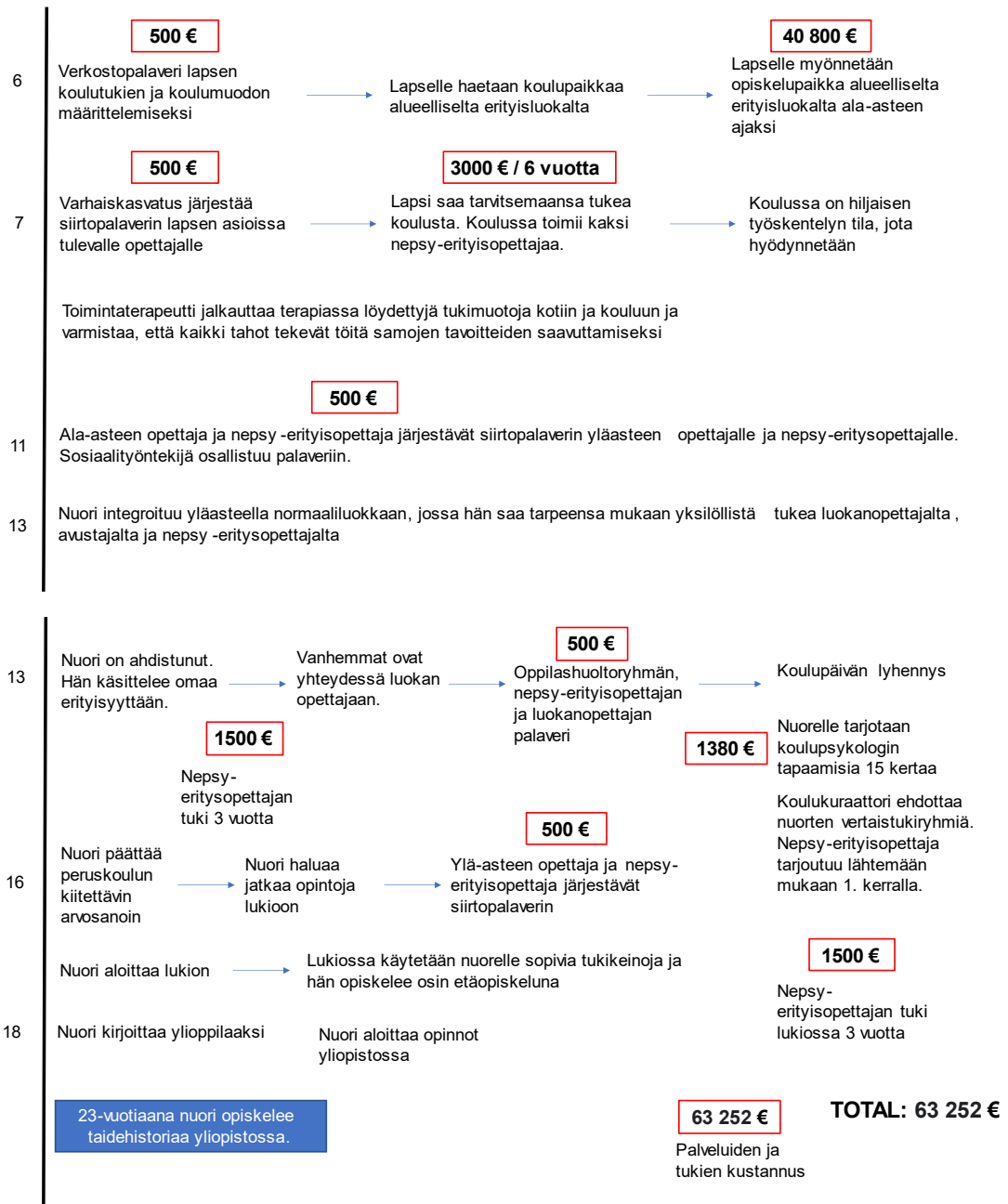
henkilöstöä, joka mahdollistaa tuen toteutumisen lapsen/nuoren omassa arkiympäristössä. Lisäksi toimijat jalkautuvat lapsen ja nuoren arkiympäristöön, mikä vähentää lapsen ja nuoren kuormitusta. Palvelupolkuskenaariossa verkostopalaverit sujuvoittavat lapsen ja nuoren palveluita, sillä ammatilliset toimijat määrittävät yhdessä lapsen/nuoren ja hänen perheensä kanssa tulevien tukien ja palveluiden tavoitteet, joita lähdettiin toteuttamaan moniammatillisesti lapsen/nuoren kaikissa toimintaympäristöissä. Tämä lisäsi palveluiden ja tukien integrointia.

Aiempiin skenaarioihin verrattuna tällä palvelupolkuskenaariolla vanhemmat edustavat lapsen kasvattajia, eivätkä palvelujärjestelmän aktiivista tiedonhakijaa tai yhtä ammattimaista toimijaa. Tämä säästää vanhempien voimavaroja heidän oman roolinsa hoitoon. Perhe on kuitenkin aktiivinen toimija omassa roolissaan, he osallistuvat lasta koskeviin keskusteluihin, ja myöhemmin myös nuorta kuullaan häntä koskevissa asioissa. Perheen tuen tarve huomioidaan palvelupolulla ohjaamalla heitä 3. sektorin toiminnan pariin.

Yläasteella nuorella on haastavampi vaihe, johon vastataan heti asian tultua ilmi. Haaste ratkaistaan koulun omien ammattilaisten kesken, nuoren omassa arkiympäristössä. Läpi palvelupolkuskenaarion nuori saa riittävää tukea ennakoivasti ja heti sitä tarvitessaan. Näin haasteet eivät pääse kasaantumaan. Palvelupolkuskenaariolla tunnistetaan nuoren akateemiset vahvuudet, ja ne huomioidaan yksilöllisesti, eriyttämällä opetusta ylöspäin.

Palvelupolkuskenaarion merkittävin kustannus muodostuu ala-asteen alueellisesta erityisluokkapaikasta. Muuten kustannukset jakautuvat tasaisesti palvelupolkuskenaarion alkuun ja puoleen väliin, vähentyen kohti palvelupolkuskenaarion loppupäätä. Kolmesta esitetystä palvelupolkuskenaariosta tämä viimeisin on edullisin. Palvelupolun kokonaiskustannukset ovat n. 63 000 €.





Kuva 4. Asiakaspalvelupolkuskenaario 3 – Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupolku.

6.4 Asiakaspalvelupolkuskenaario 4 – Tulistuvan lapsen ja nuoren palvelupolku

Lapsi syntyy terveenä. Lapsen ollessa puolitoistavuotias, hän ei vielä kävele. Vanhemmat ovat huomanneet lapsen hermostuvan helposti. Lapsi aloittaa päiväkodin kolmevuotiaana. Päiväkodissakin huomataan lapsen vahvat ja

fyysiset raivokohtaukset. Lastentarhaopettaja keskustelee vanhempien kanssa siitä, millaiset kodin olosuhteet ovat ja mikä siellä voisi vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen.

Vanhemmat keskustelevat lapsen raivokohtauksista myös neuvolassa. Neuvolanhoitaja kysyy, onko kotona jotain mikä voisi aiheuttaa lapsen tunteiden kuohuntaa. Vanhemmat kokevat päiväkodin ja neuvolanhoitajan kyselyt kodin olosuhteista syyllistävinä. Neuvolanhoitaja pyytää kirjaamaan raivokohtauksia ja niihin liittyviä tilanteita ylös. Vanhemmat ovat huomanneet, että lapsen ollessa kahdestaan vanhemman kanssa, asiat sujuvat, ja lapsi toimii vanhemman ohjauksen avulla mukavasti yhteistyössä. He ovat myös huomanneet, että heti kun vanhempi keskittyy hetkeksikin johonkin muuhun, lapsen toiminta herpaantuu ja hän hermostuu nopeasti, kun tekeminen ei onnistu.

Lapsi on kuusivuotias ja esikoulu alkaa. Lapsi on vilkas, äänekkäs ja ajautuu usein riitatilanteisiin muiden lasten kanssa. Esikoulusta tulee kotiin viestiä asiasta, mutta vanhemmat eivät tiedä, miten voisivat puuttua kotoa käsin esikoulussa tapahtuvaan lapsen käytökseen. Vanhemmat kertovat varhaiskasvatuksen opettajalle havainnoistaan kotona, siitä että lapsi toimii hyvin aikuisen kanssa kahdestaan. Myös kotona lapsi on joka paikassa yhtä aikaa, puhuu paljon ja hermostuu herkästi silloin kun hän on sisarusten ja vanhemman kanssa. Lastentarhaopettaja pyytää vanhempia ottamaan asian esille neuvolan koulutarkastuksessa. Vanhemmat keskustelevat asiasta neuvolatarkastuksessa neuvolalääkärin kanssa. Lääkäri ei kuitenkaan huolestu tilanteesta, hän kuittaa tilanteen sanomalla, että lapset ovat lapsia.

Lapsi aloittaa koulun 7-vuotiaana. Ensimmäisen kerran opettajan tavatessaan vanhemmat kertovat opettajalle lapsestaan ja ehdottavat, että lapsi pääsisi pienempään ryhmään opiskelemaan. Luokkapaikat on kuitenkin jo jaettu, eikä opettaja voi niistä päättää. Opettaja kehottaa vanhempia ottamaan yhteyttä kouluterveydenhoitajaan, hän voisi miettiä apua lapsen käytökseen. Lapsi ja vanhemmat tapaavat terveydenhoitajaa ja kertovat lapsen levottomuudesta, raivokohtauksista sekä siitä, miten kuormittavaa arki lapsen kanssa on. Vanhemmat kertovat myös lapsen hyötyvän aikuisen suorasta ja

kahdenkeskeisestä ohjauksesta. Kouluterveydenhoitaja keskustelee lapsen asioista koululääkärin kanssa, mutta he päättävät jäädä seuraamaan miten koulun alku sujuu.

Lapsen ollessa kahdeksan, vanhemmat ovat väsyneitä kuormittavaan arkeen. Myös opettaja on huolestunut lapsen haastavasta käytöksestä koulussa. Koulu tekee lapsesta lastensuojeluilmoituksen ilmaistuaan huolensa toistuvasti vanhemmille. Sosiaalityöntekijä tulee kotiin arvioimaan palveluntarvetta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät tekevät alkuarvion ja ohjaavat lapsen ja perheen lastensuojelun asiakkaaksi. Lastensuojelun palaverissa ehdotetaan perheelle perhetyötä.

Perhetyöntekijät tapaavat vanhempia ja lasta kahden kuukauden ajan, kaksi kertaa viikossa. Käynneillä keskustellaan lapsen ja perheen nukkumisen-, ruokailun-, ja vapaa-ajan rutiineista. Käynneillä lapsi katselee puhelinta sisarusten kanssa, kun samaan aikaan vanhemmat keskustelevat perhetyöntekijöiden kanssa. Kahden kuukauden jälkeen vanhemmat kokevat tapaamiset kuormittaviksi, eivätkä koe saavansa tapaamisista apua lapsen tilanteeseen.

Vanhemmat päättävät ottaa yhteyttä perheneuvolaan. Perhe saa ajan viiden kuukauden päähän. Perhe tapaa perheneuvolan työntekijöitä neljä kertaa. Vanhempien kokemuksen mukaan tapaamisilla keskitytään samankaltaisiin keskusteluihin, kuin aikaisemmin lastensuojelun perhetyössä. Myös perheneuvola kokee, etteivät he osaa auttaa perhettä enempää, kun perhetyötäkin on jo tehty.

Lapsen ollessa yhdeksänvuotias tilanne akutisoituu, kun lapsi tulee ensimmäistä kertaa humaltuneena kotiin. Vanhemmat ovat neuvottomia tilanteen edessä. He eivät ymmärrä mistä lapsi on saanut alkoholia ja miten hän on päätenyt tilanteeseen. Arki kotona lapsen kanssa on yhtä kaaosta. Lapsi saa edelleen raivokohtauksia, rikkoo tavaroita ja on fyysinen sisaruksiaan kohtaan. Vanhemmat kokevat, etteivät saa mitään konkreettista apua arkeensa yrityksistään huolimatta. Vanhemmat tekevät lapsesta lastensuojeluilmoituksen.

Lastensuojelu ehdottaa tilanteen rauhoittamiseksi lapsen sijoitusta kodin ulkopuolelle kolmeksi kuukaudeksi. Sijoituksen jälkeen lapsi palaa kotiin.

Lapsen haasteet kasvavat sijoituksen jälkeen. Hän on kotona uhmakas eikä hän sitoudu kodin sääntöihin. Opettajalta tulee koulusta päivittäin viestejä siitä, mitä kaikkea lapsi on koulupäivän aikana tehnyt. Kun tilanne koulussa kulminoituu, opettaja soittaa vanhemmalle ja pyytää hakemaan lapsen kotiin kesken koulupäivän. Lapsi leimaantuu koulussa häiriköksi.

Koulupoissaolot lisääntyvät. Lapsi ajautuu kaveriporukkaan, joka on hänelle haitallinen. 11-vuotiaana lapsi tulee kotiin päihtyneenä useamman kerran. Vanhemmat kokevat, etteivät enää pärjää lapsen kanssa. Vanhemmat sopivat tapaamisen lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa. Sosiaalityöntekijä ehdottaa lapsen sijoittamista johonkin muuhun kaupunkiin, jotta hän pääsisi irti hänelle epäsuotuisista kaverisuhteista. Vanhemmat suostuvat ehdotukseen, sillä heillä ei ole enää muitakaan keinoja lapsen auttamiseen.

Melko pian sijoituksen jälkeen lapsi karkaa laitoksesta. Lapsen löydyttyä, hänet sijoitetaan vaativan tason yksikköön. 13-ikävuoteen mennessä nuori on ollut sijoitettuna jo neljään eri lastensuojelulaitokseen. 15-vuotiaana nuori jää kiinni näpistyksestä, joka ei jää ainoaksi kerraksi. Seuraavina vuosina hän on useamman kerran poliisin kanssa tekemisissä pahoinpitelystä ja varastamisesta. Koulua hän käy epäsäännöllisesti lastensuojelulaitoksesta. 19-vuotiaana nuori tuomitaan täysi-ikäisenä pahoinpitelystä ja huumausaineiden välittämisestä ehdolliseen vankeuteen. Nuori syyllistyy koeajalla uusiin rikoksiin ja hänet tuomitaan ehdottomaan vankeusrangaistukseen kahdeksi vuodeksi.

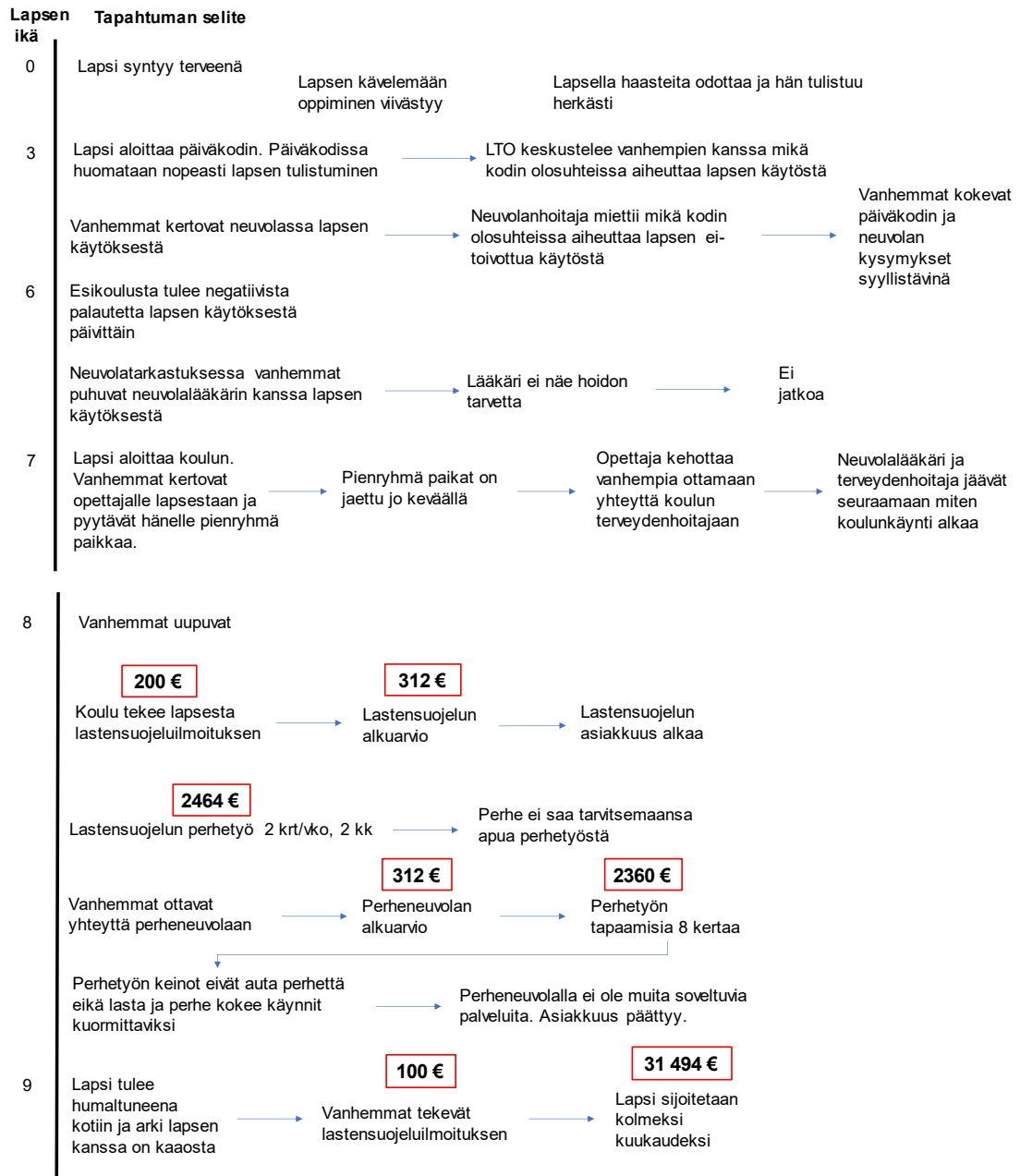
Vapautuessaan vankilasta nuori on asunnoton ja syrjäytynyt. Lastensuojelun jälkihuolto järjestää nuorelle asunnon. Nuori yrittää päästä psykiatrian poliklinikan/mielenterveysaseman asiakkaaksi, mutta se ei ole mahdollista, koska hän käyttää päihteitä. Hänet ohjataan Helsingin nuorisoasemalle. Nuorisoasemalle tarvitaan lähete, jonka voi saada muun muassa terveysasemalta. Avun saaminen tuntuu liian monimutkaiselle nyt 22-vuotiaalle nuorelle, ja hoitoon hakeutuminen jää. Nuori joutuu uudelleen tekemisiin poliisin

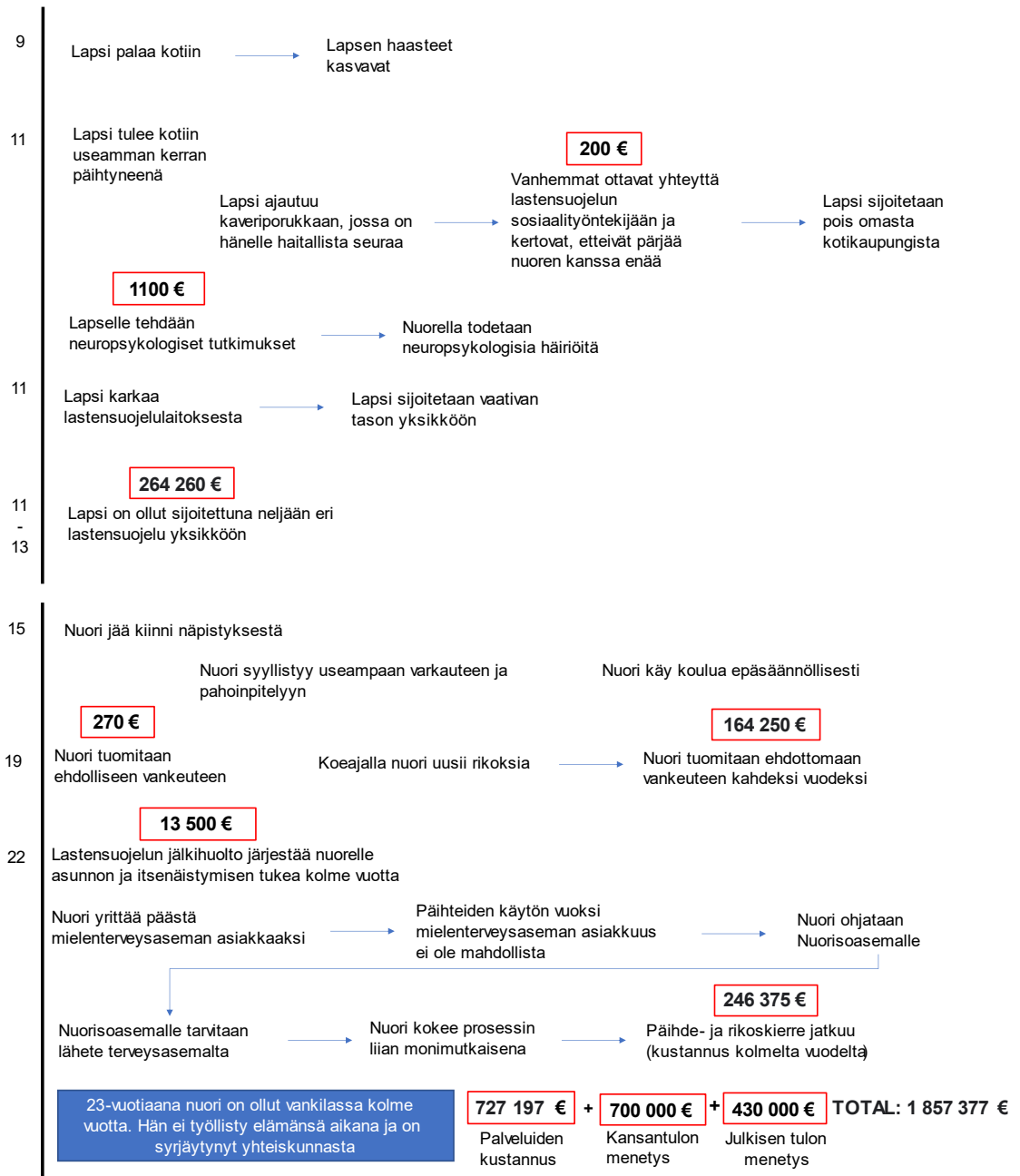
kanssa. Päihdekierre ja vankilakierre jatkuu. 23-vuotiaana nuori on ollut vankilassa kolme vuotta ja on syrjäytynyt yhteiskunnasta.

Neljäs palvelupolku kuvaa erilaisen nepsy-lapsen ja -nuoren palvelupolkua kuin mitä skenaarioissa yksi, kaksi ja kolme on kuvattu. Huolimatta vanhempien toistuvasta avun hakemisesta, lapsi ja hänen perheensä eivät saa apua. Lapsen tuen tarpeita ei tunnisteta ja lapsi leimaantuu haastavan käyttäytymisen vuoksi häiriköksi. Leimaantumisella ja toistuvalla negatiivisella palautteella on yhteys madaltuneeseen itsetuntoon. Lapsen haasteiden juurisyyn tunnistamisen ja perheen tukemisen sijaan vanhemmat kokevat, että ammattilaiset syyllistävät heitä kasvattajina lapsen käytöksestä.

Palvelupolkuskenaarion lastensuojelun ja perhetyön palveluissa ei ole nepsy-erityisosaamista, minkä vuoksi ei lapsi eikä perhe hyödy tarjotuista palveluista. Lapsen sijoittaminen yhdeksänvuoden iässä on kallis interventio, eikä se auta nepsy-lapsen ydinongelmaan. Vasta kun lapsi sijoitetaan toistamiseen, lapsen kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö tunnistetaan. Tässä vaiheessa lapsen ongelmat ovat ehtineet jo kasautua, eikä tiedosta ole palvelupolkuskenaarion valossa enää hyötyä.

Palvelupolkuskenaarion palveluiden ja tukien kustannukset muodostuvat pääosin lastensuojelun sijoituksista, vankeusrangaistuksen aiheuttamista kustannuksista sekä nuoren päihde- ja rikoskierteestä. Muiden palveluiden kustannus palvelupolkuskenaariolla on vain kolme prosenttia. Palveluiden ja tukien kokonaiskustannukset palvelupolulla ovat yli 700 000 euroa, jotka ovat kaikkien palvelupolkuskenaarioiden kalleimmat. Nuoren syrjäytyessä yhteiskunnasta lisäkustannuksia kertyy kansan- ja julkisentulon menetyksistä, nostaten palvelupolun kokonaiskustannukset yli 1,8 milj. euroon.





Kuva 5. Asiakaspalvelupolkuskenaario 4 – Tulistuvan lapsen ja nuoren palvelupolku.

6.5 Asiakaspalvelupolkuskenaario 5 – Tulistuvan lapsen ja nuoren palvelupolku

Lapsi syntyy terveenä. Lapsen kävelemisen oppiminen viivästyy. Neuvola tekee lähetteen lapsesta fysioterapiaan, jossa lapsi ja hänen vanhempansa käyvät kymmenen kertaa. Kolmivuotis-neuvolassa vanhemmat kertovat

neuvolanhoitajalle lapsen raivokohtauksista. Neuvolanhoitaja havainnoi lasta tapaamisella ja kiinnittää huomiota lapsen käytöksessä vilkkauteen ja poikkeuksellisen lyhyeen keskittymiskykyyn.

Terveystenhoitaja ohjaa vanhempia tutustumaan Mielenterveystalon Internet-sivuilla oleville ensitietovideoihin. Terveystenhoitajan mukaan sieltä saa vinkkejä siitä, miten tukea lasta.

Lapsi aloittaa päivähoiton kolmevuotiaana päiväkodin pienryhmässä. Vanhempien luvalla erityislastentarhaopettaja on yhteydessä neuvolaan, jonka seurauksena neuvolasta tulee kutsu neuvolalääkärille. Neuvolalääkäri tapaa lasta ja perhettä ja kutsuu koolle verkostopalaverin, johon osallistuvat päivähoito, vanhemmat ja lapsi. Verkostopalaverissa sovitaan yhteiset toimintatavat ja tuet lapsen kotiin ja varhaiskasvatukseen.

Koti ja varhaiskasvatus tekevät tiivistä yhteistyötä. Erityislastentarhaopettaja kokeilee päivähoitossa erilaisia tukitoimia, löytääkseen lisää sellaisia, jotka tukevat lasta yksilöllisesti. Pienryhmässä pyritään poistamaan ylimääräiset häiriötekijät, kuten ääni ja näköärsykkeet. Erityisopettaja huomaa, että erityisesti ohjeiden pilkkominen ja selkeät strukturoidut ohjeet hyödyttävät lapsen toiminnanohjausta. Päivittäisissä keskusteluissa vanhempien kanssa erityislastentarhaopettaja vaihtaa vanhempien kanssa hyväksi havaittuja tukikeinoja.

Lapsen ollessa viisivuotias, erityislastentarhaopettaja kutsuu koolle päiväkodin moniammatillisen oppilashuoltoryhmän. Verkostopalaveriin osallistuu erityislastentarhaopettajan lisäksi päiväkodin terveystenhoitaja, psykologi sekä lapsen vanhemmat. Palaverin tarkoitus on moniammatillisesti miettiä lapsen tuen tarpeita ja keskustella mahdollisesta varhaisesta kuntoutuksesta. Palaverin tulemana syntyy ajatus siitä, että lapsi voisi hyötyä kuntoutuksesta, jonka keskiössä olisi jäsentynyt vuorovaikutuksen harjoittelu tunteiden hallinnan tukena.

Vanhemmat ottavat yhteyttä neuvolaan, jossa varataan aika neuvolalääkärille. Keskusteltuaan lapsen vanhempien kanssa ja saatuaan yhteenvedon päiväkodin verkostopalaverista, neuvolalääkäri suosittelee lapselle kymmenen kertaa nepsy-osaavan toimintaterapeutin tapaamista.

Kuusivuotiaana lapsella on neuvolatarkastus. Neuvolalääkärin vastaanotolla toimintaterapeutti antaa kuntoutusjakson palautteen. Neuvolalääkärillä vahvistuu ajatus siitä, että lasta olisi syytä tutkia tarkemmin. Hän tekee lähetteen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidossa lasta ja perhettä tavataan alkuarviossa, jossa sovitaan, että lapselle tehdään neuropsykologiset tutkimukset. Lapsella todetaan kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, johon liittyy ääniyliherkkyttä. Juuri ennen lapsen koulun alkua lapselle aloitetaan ADHD-lääkitys ja perhe ohjataan sopeutumisvalmennuskurssille lisätiedon ja vertaistuen saamiseksi. Erikoissairaanhoidon asiakkuus päätetään ja asiakkuus siirretään terveyskeskuslääkärille. Terveyskeskuksiin on koulutettu lääkäreitä, jolla on vahva nepsy-osaaminen. Heidän tehtävänä on seurata neuropsykiatrisesti oireilevien tai diagnosoitujen potilaiden lääkityksiä, toteuttaa terveydenhuollon edustajana moniammatillista yhteistyötä, konsultoida erikoissairaanhoidon ja tarvittaessa tehdä asiakkaasta lähetteen kuntoutukseen tai takaisin erikoissairaanhoidon puolelle.

Lapsi aloittaa koulun lähikoulussa ollessaan seitsemänvuotias. Varhaiskasvatus järjestää siirtopalaverin lapsen asioissa tulevalle luokanopettajalle ja koulun nepsy-erityisopettajalle. Ala-asteella lapsen luokalla on 16 oppilasta, nepsy-koulutettu luokanopettaja ja avustaja. Luokalla on käytössä kaksi opetustilaa vierekkäin, joita he käyttävät joustavasti. Lisäksi koulussa toimii kaksi nepsy-erityisopettajaa, jotka antavat erityistä tukea nepsy-oireisille lapsille.

Nuoren siirtyessä yläasteelle, ala-asteelta järjestetään siirtopalaveri yläasteen luokanopettajalle ja nepsy-erityisopettajalle. Yläasteella opiskelu sujuu yksilöllisesti suunniteltujen tukitoimien ja vahvan koulu-koti -yhteistyön avulla.

Nuoren ollessa viisitoista hän on alakuloinen, kokee näköalattomuutta ja miettii omaa erityisyyttään. Nuori kertoo ajatuksistaan kotona ja he sopivat, että

vanhemmat ovat yhteydessä luokanopettajaan. Luokanopettaja kutsuu koolle oppilashuoltoryhmän, nepsy-erityisopettajan, -nuoren ja hänen vanhempansa. Yhdessä he miettivät millaista tukea nuori tarvitsee tilanteeseen. Koulupsykologi ehdottaa, että nuori tulisi tapaamaan häntä. Koulukuraattori ehdottaa nuorelle osallistumista 3. sektorin järjestämiin nepsy-nuorten iltoihin. Kymmenen psykologin tapaamisen jälkeen ja tutustuttuaan muihin nepsy-nuoriin, nuori kokee asioidensa asettuneen. Nuori päättää peruskoulun, jonka jälkeen hän jatkaa opintoja ammattikoulussa. 23-vuotiaana nuori on valmistunut ja työllistynyt ammattiin ja asuu itsenäisesti.

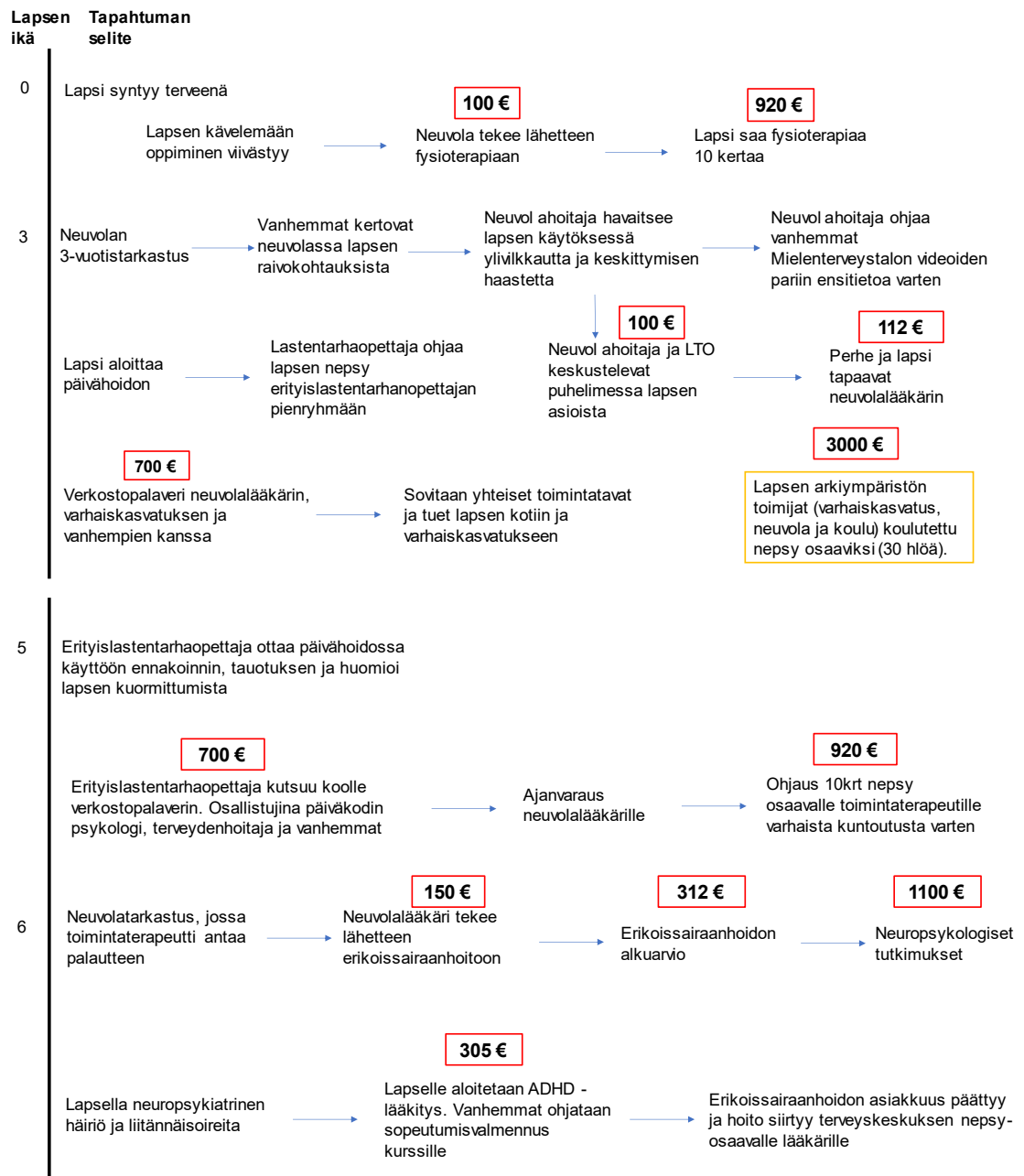
Viides palvelupolkuskenaario kuvastaa jäljempänä esitetyn tulistuvan lapsen ja nuoren palvelupolkuskenaariota, jossa lapsen tuen tarve tunnustetaan varhaisesti. Varhainen tunnistaminen käynnistää varhaiset tukitoimet ja palvelut. Lapsen ympärillä olevilla aikuisilla on erityisosaamista, jota he hyödyntävät lapsen tukien suunnittelussa ja toteutuksessa. Palvelupolkuskenaariossa ammatilliset toimijat tekevät verkostomaista yhteistyötä ja siirtävät tietoa toisilleen sekä lapsen ja nuoren kotiin. Yhteisesti sovitut toimintatavat jalkautetaan verkostopalaverista päiväkotiin ja kotiympäristöön. Lapsi saa varhaista kuntoutusta ja diagnoosin. Koska lapsen arkiympäristö onnistuu lapsen tukitoimissa, erikoissairaanhoidon tarve jää tutkimuksiin ja lääkehoidon aloittamiseen.

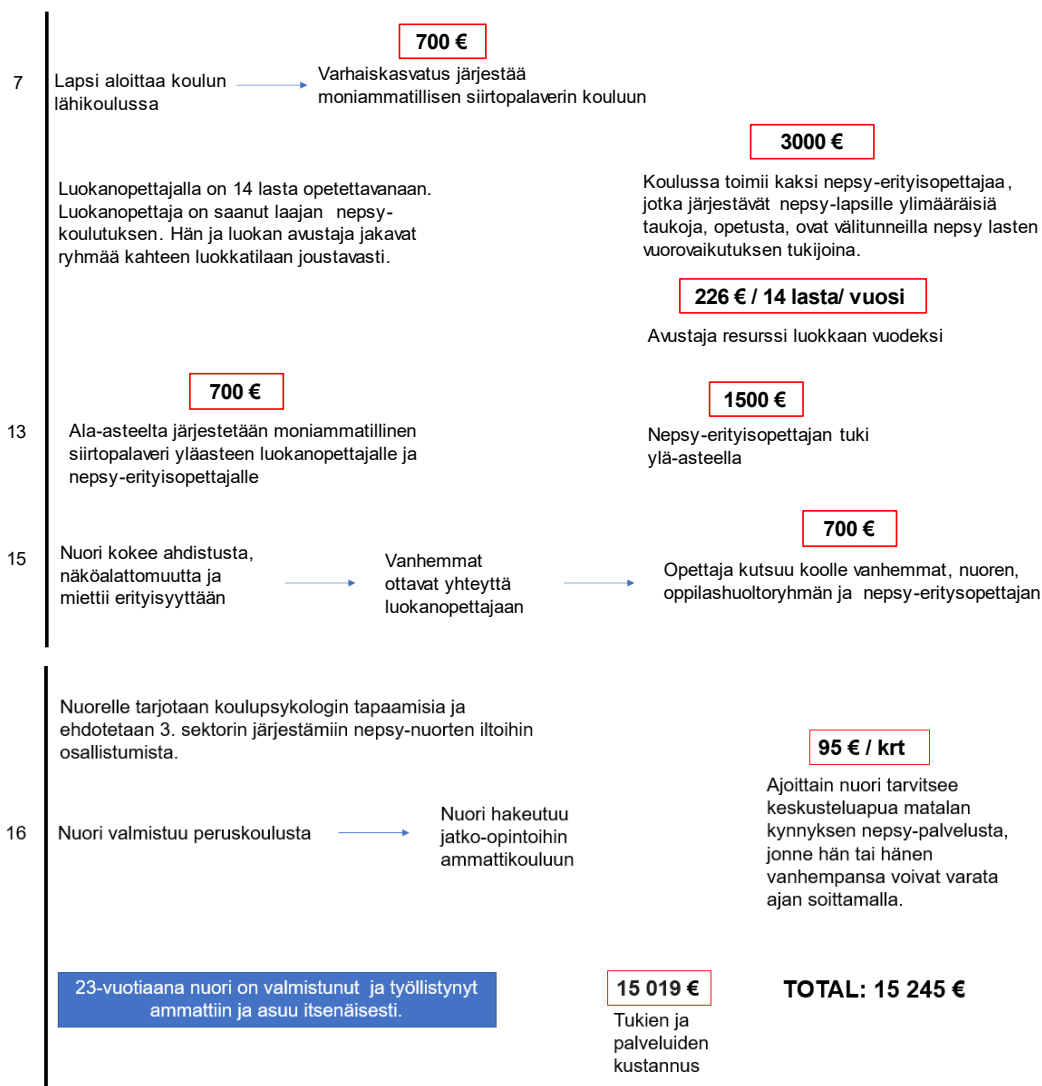
Lähikoulussa lapsen luokan koko on maltillinen. Luokassa toimii avustaja ja koulussa on käytettävissä kaksi nepsy-erityisopettajaa. Näillä keinoilla lapsi opiskelee integroituneena normaaliluokalla ensimmäisestä luokasta lähtien. Hän saa tarvitsemaansa yksilöllistä tukea luokan strukturista ja tutuilta, nepsy-osaavilta aikuisilta.

Viisitoistavuotiaana nuori käy läpi omaa identiteettiään koskevia asioita, jotka tuntuvat hänestä ahdistavilta. Tilannetta kartoitetaan koulun moniammatillisella verkostopalaverilla, johon osallistuvat myös vanhemmat ja nuori itse. Asiaa onnistutaan ratkaisemaan paikallisesti ja 3. sektorin tarjoaman vertaistuen avulla.

Tässä asiakaspalvelupolkuskenaariossa nepsy-lapsen ja -nuoren tuen tarpeita ratkotaan heti niiden syntyessä. Palvelupolkuskenaariolla lapsi saa varhaista kuntoutusta tarpeensa mukaan. Lapsen ja myöhemmin nuoren arkiympäristön ammatilliset toimijat ovat nepsy-koulutettuja, jonka vuoksi lapsi/nuori saa osakseen yksilöllisiä, hänen tarpeitansa tukevia tukitoimia päiväkodissa ja koulussa. Koulussa luokan koko on maltillinen ja luokkaa on mahdollista jakaa pienempiin ryhmiin tarvittaessa. Koulussa toimii kaksi nepsy-erityisopettajaa, joilla on muita koulun henkilöstöä syvempi nepsy-osaaminen. He tukevat koulun nepsy-lapsia erityisillä, kuormittumista ja uupumista ennakoivilla tukitoimilla. He auttavat nepsy- lapsia ja -nuoria sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden oppilaiden ja aikuisten kanssa.

Tässä palvelupolkuskenaariossa palvelut ja tuet jakautuvat tasaisesti läpi palvelupolkuskenaarion. Skenaarion kokonaiskustannukset muodostuvat ainoastaan palveluista ja tuista. Ne ovat kaikkien palvelupolkuskenaarioiden matalimmat, noin 15 000 €.





Kuva 6. Asiakaspalvelupolkuskenaario 5 – Tulistuvan lapsen ja nuoren palvelupolku.

6.6 Asiakaspalvelupolkuskenaarioiden yhteenveto

Asiakaspalvelupolkuskenaariot havainnollistavat asiakaspalvelupolkua ja kustannusten muodostumista. Palvelupolkuskenaarioissa on esitelty kahden erilaisen nepsy-lapsen ja -nuoren palveluiden ja tukien tarpeita. Niin kutsuttu hiljainen lapsi/nuori tarvitsi parhaillaankin enemmän palveluita ja tukitoimia kuin tulistuva lapsi pystyäkseen osallistumaan kouluun ja myöhemmin työelämään.

Ensimmäisessä, toisessa ja neljännessä skenaariossa palvelupolut ovat sirpaleisia, eivätkä huomioi asiakkaan yksilöllisiä ja oikea-aikaisia palvelun tarpeita. Näillä palvelupolkuskenaarioilla asiakas ei saa tarvitsemaansa apua tai tarjottu apu on vääränlaista tai vääräaikaista. Näillä palvelupoluilla ei ole asiakasohjausta, ja tämä estää asiakkaan sujuvan palveluiden ja tukien saamisen. Ensimmäisellä, toisella ja neljännellä palvelupolkuskenaariolla tarjottujen tukien ja palveluiden kustannukset muodostuvat korkeiksi, vaikka niiden vaikuttavuus asiakkaan kokonaisvointiin jää matalaksi. Näissä palvelupolkuskenaarioissa häiriökysynnän osuus on suuri. Kaikille näille kolmelle palvelupolkuskenaariolle yhteistä on se, että asiakas syrjäytyy yhteiskunnasta.

Toinen esitetty palvelupolkuskenaario konkretisoi moniammatillisen, systeemisen yhteistyön merkitystä. Tässä palvelupolkuskenaariossa tukea ja palveluita tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollosta runsaasti, mutta lapsen ja nuoren tarvitsema tuki koulussa ei kohtaa yksilöllistä tarvetta. Sivistystoimen vääränlainen ja puutteellinen tuki vähentää muiden toimijoiden tarjoamien palveluiden vaikuttavuutta. Palvelupolkuskenaario alleviivaa nepsy-asiakkaan tuen tarpeen kokonaisvaltaisuutta. Palveluiden ja tukien tulee olla läsnä nepsy-lapsen ja -nuoren kaikissa arkiympäristöissä, ja toimijoilla tulee olla yhteisesti asetetut ja jaetut tavoitteet, jotka pohjaavat asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen. Osoptimointi vähentää tai jopa mitätöi muiden palveluiden vaikuttavuutta.

Kolmannella ja viidennellä palvelupolkuskenaariolla nepsy-lapsen tuentarpeet tunnistetaan aikaisessa vaiheessa ja lapsi saa varhaista tukea ja kuntoutusta. Palvelut ja tuet toteutuvat oikea-aikaisesti lapsen ja nuoren omassa arkiympäristössä ja vastaavat yksilölliseen tarpeeseen. Lapsen ja nuoren ammatilliset toimijat tekevät moniammatillista yhteistyötä. Nepsy-lapsi ja -nuori hyötyy tarjotuista tuista ja palveluista, ja palvelupolut ovat sujuvia.

Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupolkuskenaarion edullisin skenaario tarjottujen palveluiden ja tukien osalta on kolmas palvelupolkuskenaario. Tämän skenaarion kustannukset ovat noin 62 000 €. Tarjottujen tukien ja palveluiden osalta kalleimmaksi palvelupolkuskenaarioksi muodostuu ensimmäinen

skenaario, jonka kustannukset ovat lähes noin 164 000 €. Eroa näiden palvelupolkuskenaarioiden tukien ja palveluiden kustannuksissa palvelupoluilla on siis noin 102 000 €. Kun kustannusvertailuun lisätään kokonaiskustannukset, erot hiljaisen lapsen ja nuoren kalleimman ja edullisimman palvelupolkuskenaarion välillä on noin 1,2 milj. euroa. Hiljaisen lapsen ja nuoren asiakaspolkuskenaarioiden tulemana edullisin skenaario on nuoren työllistymisen kannalta paras ja edullisin.

Tulistuvan lapsen ja nuoren palvelupolkuskenaarion edullisin skenaario tarjottujen palveluiden ja tukien osalta on toinen palvelupolkuskenaario. Tämän skenaarion kustannukset ovat noin 15 000 €. Tarjottujen tukien ja palveluiden osalta kalleimmaksi palvelupolkuskenaarioksi muodostuu ensimmäinen skenaario, jonka kustannukset ovat lähes 730 000 €. Eroa näiden palvelupolkuskenaarioiden tukien ja palveluiden kustannuksissa palvelupoluilla on siis noin 715 000 €. Kun kustannusvertailuun lisätään kokonaiskustannukset erot tulistuvan lapsen ja nuoren kalleimman ja edullisimman palvelupolkuskenaarion välillä on noin 1,8 milj. euroa. Tulistuvan lapsen ja nuoren asiakaspolkuskenaarioiden tulemana edullisin skenaario on nuoren työllistymisen kannalta paras ja edullisin.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyötutkimuksen ensimmäinen tavoite oli tunnistaa millaiset asiat vaikuttavat sujuviin nepsy-lasten ja -nuorten palvelupolkuihin ja mitkä tekijät toimivat esteinä nepsy-lasten ja -nuorten palveluiden ja tukien sujuvassa järjestämisessä. Opinnäytetyössä havaittiin, että varhainen neuropsykiatristen oireiden tunnistaminen on keskiössä, jotta nepsy-lapselle ja -nuorelle voidaan suunnitella sekä ottaa käyttöön yksilöllisiä ja hänen tarpeitansa vastaavia tukitoimia ja palveluita. Palvelupolkuskenaarioissa havaittiin, että varhaisella tunnistamisella pystytään ennakoimaan haasteiden kasaantuminen. Oleelliseksi todettiin arkiympäristön eli kodin, varhaiskasvatuksen ja kouluympäristön mukauttaminen yksilön tarpeita tukevaksi.

Opinnäytetyössä esitellyissä teoreettisissa tutkimuksissa ja opinnäytetyöntekijän järjestämissä työpajoissa yhteisesti jaetuksi näkemykseksi nousi moniammatillisen yhteistyön merkittävyys sekä tiedonsiirto toimijoiden, nepsy-lapsen ja -nuoren sekä hänen perheensä kesken. Tutkimuksessa nousi oikea-aikaisten ja oikeanlaisten tukien merkitys lapsen ja nuoren omassa arkiympäristössä. Työpajojen kokemusasiantuntijat toivat esiin tarpeen matalan kynnyksen palveluille, jotka ovat nopeasti saatavilla. Tällaisena voisi toimia mm. nepsy-osaava puhelinneuvonta, josta saisi nepsy-erityisosaavaa neuvontaa ja palveluohjausta. Esteenä tämänhetkisille sujuville palveluille nähtiin asiakasohjauksen ja nepsy-erityisosaamisen puute palveluissa. Tarjolla olevat palvelut ovat luonteeltaan geneerisiä, eikä niissä ole tarvittavaa nepsy-osaamista eivätkä ne kohtaa yksilöllisiä tarpeita. Lisäksi esteenä sujuville palveluille ja tuille nähtiin myös se, että on olemassa sote-palvelutavoitteet, mutta yhteisesti muodostetut ja jaetut sisote-tavoitteet puuttuvat.

Valtioneuvoston sote-tavoitteissa hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventaminen on tärkeä arvo. Työpajoissa ja asiakaspalvelupolkuskenaarioissa nousi esiin oikea-aikaisten ja oikeanlaisten palveluiden vaikutus nepsy-lapsen ja -nuoren psyykkiselle hyvinvoinnille. Oleelliseksi nähtiin, että tuotetut palvelut ja tuet tukevat nepsy-lasten ja -nuorten mahdollisuutta osallistua kouluun, harrastuksiin

ja yhteiskunnallisiin asioihin. Näiden huomiotta jättäminen vähensi nepsy-lapsen ja -nuoren hyvinvointia ja vaaransi terveyttä sekä lisäsi terveyseroja neurotyypillisten kanssa. Oleellista on kiinnittää huomiota lapsen ja nuoren arkiympäristön mukauttamiseen.

Opinnäytetyön työpajoissa toivottiin sisote-palveluilta yhdenvertaisuuden edistämistä sekä moninaisuuden ja yksilöllisyyden arvostamista. Sote-tavoitteena on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sote-palvelut.

Palvelupolkuskenaarioiden pohjalta voidaan nähdä, että perustason palveluilla ja tuilla on iso merkitys nepsy-lapsille ja -nuorille ja lisäksi ne ovat hyvin kustannustehokkaita. Palveluiden integroinnilla ja riittävällä asiakasohjauksella varmistetaan, että palvelupoluista ja hoitoketjuista tulee sujuvia.

Sote-tavoitteiden yksi tavoite on parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Opinnäytetyön teoriaosassa esitetyt aiemmat tutkimukset, työpajat ja asiakaspalvelupolkuskenaariot todensivat, että verkostopalavereilla ja muilla tiedonsiirron keinoilla sekä riittävällä asiakasohjauksella palvelujärjestelmän palveluviidakossa päästään palveluiden ja tukien jatkumoon eli sujuvaan palvelupolkuun, jossa palveluiden saatavuus ja saavutettavuus paranee.

Sote-tavoitteisiin kuuluu myös ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen. Asiakaspalvelupolkuskenaarioissa todentui se, miten varhaisilla, yksilöllisillä, oikeanlaisilla ja -aikaisilla palveluilla sekä tuilla nepsy-nuoren osallisuus ja työllistyminen mahdollistuu. Näillä keinoilla voidaan toteuttaa sote-tavoite kustannusten hillitsemisestä estämällä syrjäytyminen, joka oli asiakaspalvelupolkuskenaariossa suurin yksittäinen kustannus.

Opinnäytetyön toisena tavoitteena oli tunnistaa nepsy-palvelupolkuskenaarioissa kustannuksia hillitseviä ja kerryttäviä tekijöitä. Palvelupolkuskenaarioiden kustannusten hillitsemisen keskiöksi todettiin varhaisen tunnistamisen ja nepsy-osaavien tukitoimien ja palveluiden merkitys. Varhaiset, oikea-aikaiset ja oikeanlaiset tuet nähdään vähentävän jälkipainotteisten, kalliiden tukitoimien tarvetta. Neuropsykiatristen palvelupolun

kalleimpina kustannuksina näyttäytyi erikoissairaanhoidon laitoshoidot, sairaalakoulujaksot, lastensuojelun sijoitukset, päihde- ja rikoskierteet sekä syrjäytymisestä aiheutuvat kustannukset. Opinnäytetyön tulosten pohjalta näiden menoerien ennalta ehkäisemisellä nähdään olevan merkityksellisin kustannuksia hillitsevä vaikutus. Asiakaspalvelupolkuskenaarioiden pohjalta havaittiin tarve tukien ja palveluiden jatkumoon ennemmin kuin yksittäisen intervention mahdollisuuteen ratkaista yksilön tuen tarve. Asiakasohjauksen ja koordinoinnin sekä tiedonsiirron puute aiheutti asiakkaan tippumista palvelujen ja tukien ulkopuolelle. Näiden tekijöiden nähtiin aiheuttavan kustannuksia, sillä niiden havaittiin lisäävän oikea-aikaisen palvelun tai tuen saamisen lykkäytymistä ja aiheuttavan kallista kustannusten kasautumista. Näin ollen on kustannustehokasta pyrkiä ratkaisemaan tukien ja palveluiden tarve oikealla tavalla mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Kustannuksia hillitsevänä tekijänä nähtiin palveluiden siirtäminen jälkipainotteisista palveluista kohti ennakkoivia palveluita. Kustannusten hillitsemisen kannalta on oleellista kiinnittää huomiota häiriökysyntää aiheuttaviin tekijöihin sekä syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn. Palveluketjujen avulla vähennetään palveluiden pirstaleisuutta ja päällekkäin tehtyä työtä niin, että nepsy-lapsen, -nuoren, hänen perheensä ja ammatillisten toimijoiden kesken tietoa kerätään, vaihdetaan ja siirretään systemaattisesti. Moniammatillista ja alaista yhteistyötä tulee lisätä, jotta pystytään luomaan yhteisesti jaettu näkemys lapsen/nuoren yksilöllisistä tuen tarpeista. Lapsi ja nuori sekä hänen perheensä tulee kohdata yksilöinä, joka toimii lähtökohtana palveluntarpeen ja tukien määrittämisessä.

Nepsy-lapset ja -nuoret kuuluvat paljon palveluita käyttävien asiakkaiden ryhmään. Tässä työssä esitettyjen palvelupolkujen kokonaiskustannukset eroavat toisistaan huomattavasti. Hiljaisen lapsen ja nuoren palvelupoluissa (polut 1–3) edullisimman ja kalleimman palvelupolun kokonaiskustannusten erotus on noin 1,23 miljoonaa euroa. Tulistuvan lapsen ja nuoren palvelupoluissa (polut 4 ja 5) erotus on noin 1,84 milj. euroa. Asiakaspalvelupolkuskenaariolaskelmien valossa kansantaloudellinen

kustannussäästö edullisimman palvelupolkuskenaarion ja kalleimman skenaarion välillä on siten noin 123–184 miljardia euroa, kun huomioidaan, että neuropsykiatrisia oireita ja piirteitä on arvioitu esiintyvän noin 100 000:lla alle 18-vuotiaalla henkilöllä. Kustannussäästö on hyvin merkittävä ja korostaa sisote-palveluiden, tukien ja hoitojen kehittämisen on tärkeyttä kansantalouden näkökulmasta.

Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön palvelupolkuskenaariot ja kustannuslaskenta on pohja kustannustehokkuuden ja nepsy-palveluiden vaikuttavuuden arvioinnille. Palveluiden ja tukien kustannukset antavat ainoastaan tietoa niiden kustannuksista, mutta ei toimenpiteiden onnistumisesta. Tämän vuoksi tarvitaan tarkempaa tietoa siitä, miten tuotetut palvelut ja tuet näyttäytyvät toiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutumisessa niin organisaation kuin asiakkaan näkökulmasta. Tähän tarvitaan vaikuttavuuden arviointia.

Lähteet

#näeNepsy ry. 2023. Tietoa: Tietoa neurokirjosta. Viitattu 2.4.2023.
<https://naenepsy.fi/tietoa/>.

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>.

ADHD-liitto 2019. Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja perheen arjen tuki: Perheet keskiöön! Viitattu 1.10.2022.
<https://bin.yhdistysavain.fi/1558685/JydpFCqnDQ9di7HpnRCo0SrY14/Neuropsykiatrisesti%20oireilevan%20lapsen%20ja%20perheen%20arjen%20tuki.pdf>.

Aivoliitto 2023. Kehityksellinen kielihäiriö lapsilla ja nuorilla. Viitattu 1.4.2023.
<https://www.aivoliitto.fi/kehityksellinenkielihairio/tietoa/#4d55c49c>.

Araneva, M. 2021. Kuka auttaisi Nepsy-lasta? SOS-lapsikylä. SOSblogi ammattilaisille. Viitattu 26.10.2022. <https://www.sos-lapsikyla.fi/blog/2021/04/22/kuka-auttaisi-nepsy-lasta>.

Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.1.2023.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50131>.

Autismiliitto 2022. Perustietoa autismista: Autismikirjon esiintyvyys. Viitattu 22.10.2022. <https://autismiliitto.fi/autismi/perustietoa-autismista/#title-2>.

Bildjuschkin, K. 2018. Kasvatus- ja perheneuvonta – työnsisältöjen, työtehtävien, tavoitteiden ja työmenetelmien määrittely. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.12.2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136496/URN_ISBN_978-952-343-126-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Chechulin Y.; Nazerian A.; Rais S. & Malikov K. 2014. Predicting patients with high risk of becoming high-cost healthcare users in Ontario (Canada). Health

Policy. Vol. 9, No 3, 68–79. Viitattu 15.11.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3999564/>.

Hietanen-Peltola, M.; Vaara, S.; Hakulinen, T. & Merikukka, M. 2019.

Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset – sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat. Tutkimuksesta tiiviisti 26. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.12.2022.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138509/URN_ISBN_978-952-343-375-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hilli, P.; Ståhl, T.; Merikukka, M. & Ristikari, T. 2017. Syrjäytymisen hinta - case investoinnin kannattavuuslaskemasta. Yhteiskuntapolitiikka. Vol. 82, No 6. Viitattu 18.1.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135714/YP1706_Hilliyym.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Hujala, A.; Taskinen, H.; Oksman, E.; Kuronen, R.; Karttunen, A. & Lammintakanen, J. 2019. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. Yhteiskuntapolitiikka. Vol. 84, No 5–6, 592–600. Viitattu 12.3.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138878/YP1905-6_Hujalaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Huotari, A. & Tamski, E. 2019. Tammenterhon tarinoita, kirja valmennuksesta. Uusittu painos.

Hyytiälä, H. 2021. Kuinka tehdä sote-palveluissa parempia asioita, ei vain vanhoja asioita paremmin? Sote-uudistus. Viitattu 24.2.2023.

<https://soteuudistus.fi/-/kuinka-opimme-tekemaan-sote-palveluissa-parempia-asioita-ei-vain-vanhoja-asioita-paremmin->

Hyytiälä, H. & Kekomäki, M. 2017. Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä. Lääkärilehti. Vol. 72, 2664–2665. Viitattu 24.2.2023.

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/kustannusten-kasvu-johtuu-jarjestelman-hairioista/?public=4d169bb29d37cafe2ddad15fa91c0e7b>.

Hyytiälä, H. & Mäntyselkä, P. 2021. Hyvä palvelu maksaa vähemmän.

Lääkärilehti. Viitattu 2.4.2023. <https://www.laakarilehti.fi/mielipide/hyva-palvelu-maksaa-vahemman/?public=8abaeccc288a73dfd4206dff1ea8889c>.

Ikonen, U. 2021. Vanhempien kokemuksia neuropsykiatrisesta oireilusta kärsivälle lapselle tai nuorelle saaduista palveluista. Pro gradu -työ. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.1.2023.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25776/urn_nbn_fi_uef-20211103.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Jäntti, E. & Savinainen, R. 2018. Nepsyt: Eryistä elämää. ADHD-yhdistys ry ja Autismin Kirjon Pohjalaiset ry. Tallinna: Karisto Oy.

Kapiainen, S.; Seppälä, T.; Häkkinen, U.; Lauharanta, J.; Roinen, R. & Korppi-Tommola, M. 2010. Pääkaupunkiseudun erittäin kalliit potilaat. Avauksia 3/2010. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.2.2023.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80171/8645f919-c88b-4272-af87-b8fe7cd59152.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kasanen, E., Lukka, K. & Siitonen A. (1991) Konstruktiivinen tutkimusote liiketaloustieteessä, Liiketaloudellinen Aikakauskirja, No. 3, 301–329.

Kehityksellinen kielihäiriö (kielen kehityksen häiriö, lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Foniatri ry:n ja Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.2.2023.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50085>.

Kogan M.; Blumberg S.; Schieve L.; Boule C.; Perrin J.; Ghandour R.; Sign G.; Strickland B.; Trevathan E. & van Dyck P. 2009. Prevalence of Parent Reported Diagnosis of Autism Spectrum Disorder Among Children in the US. Pediatrics. Vol. 124, No 5, Article 11, 1395–1403.

Koivisto, J. & Tiirinki, H. 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 13.2.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162382/VNTEAS_2020_38.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Koivisto, J.; Pohjola, P.; Lyytikäinen M.; Liukko E. & Luoto E., 2016. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen – Innokylän innovaatiokatsaus. Työpaperi 32/2016. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.1.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131490/URN_ISBN_978-952-302-769-5.pdf.

Koskinen, E. 2017. Lapsen neuropsykiatrinen häiriö arjen haasteena. Opas vanhemmille. Opinnäytetyö (AMK). Hoitotyön koulutus. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2022.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135060/Koskinen_Emilia.pdf?sequence=1.

Kranowitz, C. 2021. Tahatonta tohellusta: Sensorisen integraation häiriö lapsen arkielämässä. 5., painos. PS-kustannus.

Kylliäinen, A. & Rantanen, K. 2016. Neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–3., painos. Helsinki: Duodecim. 688—692.

Laamanen, L. 2019. Korkeiden potilaskohtaisten sosiaali- ja terveystalokustannusten ennustaminen. Pro gradu -työ. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikka. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 15.11.2022.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301037/Laamanen_Larissa_Pro_gradu_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Lapin sairaanhoitopiiri, 2021. Lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden palvelupolku. Viitattu 30.11.2022.

<https://www.lshp.fi/download/noname/%7B0F4940C0-7EFB-4FA5-9B9D-94ABD370CD29%7D/17436>.

Lauerma, H. 2005. ADHD - syrjäytymisen yleinen taustatekijä. Haaste. Vol. 5, No 3, 21–22. Viitattu 18.12.2022.

<https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste32005/adhdsyrjaytymisenyleinentaustatekija.html>.

Laukkanen, O. & Saarenmaa, E. 2021. Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavan lapsen tukeminen varhaiskasvatuksessa: Opas sosiaalisen oppimisympäristön tukemiseen. Opinnäytetyö (AMK). Laurea Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.11.2022.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/512403/Neuropsykiatrisia%20ha>

[%CC%88irio%CC%88ita%CC%88%20omaavan%20lapsen%20tukeminen%20varhaiskasvatuksessa.pdf?sequence=3.](#)

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

Lukka, K. 2000. The Key Issues of Applying the Constructive Approach to Field Research. Viitattu 13.11.2022.

[https://www.researchgate.net/publication/281549256_The_key_issues_of_applying_the_constructive_approach_to_field_research.](https://www.researchgate.net/publication/281549256_The_key_issues_of_applying_the_constructive_approach_to_field_research)

Maack, J. 2001. Scenario Analysis: A Tool for Task Managers. Viitattu 13.11.2022.

[https://documents1.worldbank.org/curated/en/568611468763498929/pdf/282790SDP136.pdf#page=68.](https://documents1.worldbank.org/curated/en/568611468763498929/pdf/282790SDP136.pdf#page=68)

Mannermaa, M. 1999b. Tulevaisuuden hallinta. Skenaariot strategiatyöskentelyssä. WSOY, Ekonomia-sarja. Porvoo.

Mielenterveystalo 2023. Autismikirjon häiriöt. Viitattu 1.4.2023.

[https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-hairiot/autismikirjon-hairiot.](https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-hairiot/autismikirjon-hairiot)

Moilanen, I.; Mattila, M.; Loukusa, S. & Kielinen, M. 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Vol. 128, No 14, 1453–1462. Viitattu 10.11.2022. [https://www.duodecimlehti.fi/duo10395.](https://www.duodecimlehti.fi/duo10395)

Mäkinen, S. 2018. Alueelliset asiakaslähtöiset hoitoketjut soteintegraation välineeksi – hyötykö potilas, klinikko vai rahoittaja? Yleislääkäripäivät 29.11.2018. Viitattu 10.11.2022.

https://asiakas.kotisivukone.com/files/gpfinland.kotisivukone.com/tiedostot/YLpv_t_2018/Makinen_Aluelliset_hoitoketjut.pdf

Määttä, M. 2022. ADD on yksi ADHD:n kolmesta esiintymismuodosta. Aivoliitto. Viitattu 18.11.2022. [https://www.aivoliitto.fi/verraton/artikkelit/add-on-yksi-adhd-n-kolmesta-esiintymismuodosta/#e807699d.](https://www.aivoliitto.fi/verraton/artikkelit/add-on-yksi-adhd-n-kolmesta-esiintymismuodosta/#e807699d)

Opetushallitus, 2018. Varhaiskasvatuksen opetussuunnitelman perusteet 2018. Viitattu 13.12.2022.

[https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf.](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf)

Opetushallitus, 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Viitattu 13.12.2022.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf.

Parikka, J.; Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. 2017. Vaikeudesta voimaksi: neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Helsinki: Finn Lectura.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628.

Polanczyk G.; Salum G.; Sugaya L.; Caye A. & Rohde L. 2015. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. Vol. 56, No 3, 345–365.

Raaska, H. & Vanhala, R. 2020. Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat? *Suomen lääkirilehti*. Vol. 75, No 16, 964–967.

Saartenoja, R. 2020. Nepsy-piirteiset lapset ja heidän perheensä sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa Diskursseja palvelutarpeen arviointien sisältöjen rakentumisesta. Opinnäytetyö (YAMK). Sosiaalialan koulutusohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.11.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346113/Opinn%c3%a4ytety%c3%b6%20RS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä: Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsinki: Yliopistopaino Unigrafia. Viitattu 18.12.2022. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161374/adhdperh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Seddon, J. 2008. *Systems Thinking in the Public Sector. The failure of the reform and a manifesto for a better way*. E-kirja Ebook Central -kirjapalvelussa. 1. painos. United Kingdom: Triarchy Press. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 23.2.2023. <https://ebookcentral-proquest-com.libproxy.helsinki.fi/lib/helsinki-ebooks/reader.action?docID=3411410#>.

Sipari, S. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi: kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Väitöskirja. Erityspedagogiikka. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.11.2022.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18788/9789513933258.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sitra, 2016. Sote-tiedosta tekoihin. Palvelupaketit raportoinnin työkaluna – ja mitä niillä voidaan seuraavaksi tehdä. Sitran selvityksiä 113. Viitattu 3.11.2022. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Selvityksia113-2.pdf>. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Systemisyys lapsi ja perhepalveluissa, 2021. Pirkanmaan liitto. Viitattu 2.3.2023. https://www.youtube.com/watch?v=AkxW_4XfYxg

Tapio, P. 1992. Tulevaisuuden ennustamista vai tulevaisuuden tekemistä? Ympäristöongelmien haasteet tielaitoksen tulevaisuudentutkimukselle liikenne- ja ympäristöpolitiikan näkökulmasta. Tielaitoksen selvityksiä 63/1992, Tiehallituksen tutkimuskeskus, Helsinki. Viitattu 18.11.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/83993669.pdf>.

Terveyspalvelulaki 30.12.2013/1326.

Tilastokeskus 2021. Perheiden määrä väheni vuonna 2021. Viitattu 2.4.2023. <https://stat.fi/julkaisu/cku2jk59k8sbo0c58x6z45mhx>.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023a. Sosiaalipalvelut. Viitattu 1.4.2023. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023b. Sosiaali- ja terveyskeskukset. Viitattu 1.4.2023. <https://stm.fi/terveyskeskukset>.

Särkikangas, U. 2020. Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö erityisperheiden arjessa – toiminnan ja ajankäytön näkökulma. Väitöskirja. Maatalous- metsätieteellinen tiedekunta. Taloustieteen osasto. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 12.1.2023. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/314663/SOSIAALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 2022. Systeminen toimintamalli lastensuojelussa. Viitattu 2.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/systeminen-toimintamalli-lastensuojelussa>.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 2020. Paljon eri sote-palveluja tarvitsevat tunnistetaan vaihtelevasti – toimivat ja sujuvat tunnistamisen mallit lisäävät terveyttä ja säästäisivät rahaa. Viitattu 28.11.2022. <https://thl.fi/fi/-/paljon-eri->

sote-palveluja-tarvitsevat-tunnistetaan-vaihtelevasti-toimivat-ja-sujuvat-tunnistamisen-mallit-lisaisivat-terveytta-ja-saastaisivat-rahaa.

Valtioneuvosto, n.d. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Viitattu 9.2.2023. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>.

Valtioneuvosto, 2022. Sote-uudistus. Mikä sote-uudistus? Viitattu 28.10.2022. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->.

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2021. Jälkiseurantaraportti: Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Viitattu 22.2.2023. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2021/11/VTV-Jalkiseuranta-Paljon-palveluja-tarvitsevat-ja-kayttavat-asiakkaat-perusterveydenhuollossa-11-2017.pdf>.

Vantaan kaupunki 2021. Vastaus Sirpa Kauppisen ja Eve Rämön sekä 15 muun aloitteeseen sujuva hoitopolku nepsy-lapsille varhaisesta tunnistamisesta tiiviiseen tukeen. Viitattu 11.10.2022. <https://paatokset.vantaa.fi/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=2301713>.

Vantaan kaupunki, 2018. Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä palvelujen kehittäminen Lapset SIB-vaikuttavuusinvestointihankkeen avulla. Viitattu 16.12.2022. <https://paatokset.vantaa.fi/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=1516063>.

Varhaiskasvatuslaki 13.7.2018/540.

Virta, M. & Koponen, V. 2019. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt. Teoksessa Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. (toim.) Kliininen neuropsykologia. Duodecim. 3. uudistettu painos. Tallinna: Printon. 362–378.

Voutilainen, A.; Sourander, A. & Lundström, B. 2004. Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana. Viitattu 19.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94633>.

Yliruka, L.; Vartio, R.; Pasanen, K. & Petrelius, P. 2018. Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Työpaperi 16/2018. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.12.2022 .

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136378/URN_ISBN_978-952-343-117-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Åberg, L. 2021. Tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.9.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00524>.

Asiakaspalvelupolkujen kustannustiedot

TAPAHTUMA	KUSTANNUS (€)	KUSTANNUKSEN LÄHDE
TERVEYDENHUOLTO:		
Nuorisopsykiatrian osastojakso per päivä	1080	Hus palveluhinnasto 2022, https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-12/hus-palveluhinnasto-osa-1-tuotehinnat-2022.pdf
Psykologin tutkimuskäynti	274	https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Puheterapia per kerta	92	https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Toimintaterapia per kerta	92	ARVIO
Vaihto-ehtoisten kommunikaatiokeinojen koulutus	500	ARVIO
Vanhempain ohjauksen kustannus psykoterapeutin tekemänä (perhe-/pariterapia kustannus)	455	https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Neuropsykiatriset testit erikoissairaanhoidon tekemänä	1100	ARVIO
Kuntoutussuunnitelma (kustannus; konsultaatio kirjallisesti tai sähköisesti)	178	https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
ADHD-diagnoosiin liittyvät tutkimukset	1100	ARVIO
Käynti terveyskeskuslääkärillä	150	ARVIO
Toimintaterapeutin alkuarvion kustannus	305	Hus palveluhinnasto 2022, https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-12/hus-palveluhinnasto-osa-1-tuotehinnat-2022.pdf
Terveyskeskuslääkärin tekemä lähete (käytetty aika tms. resurssin hinta)	150	ARVIO
Erikoissairaanhoidon lääkärin tapaaminen (psykiatria)	305	Hus palveluhinnasto 2022, https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-12/hus-palveluhinnasto-osa-1-tuotehinnat-2022.pdf
Psykologin tapaaminen erikoissairaanhoidossa	274	https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Erikoissairaanhoidon alkuarvion kustannus	312	https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Lastensairaalan päivystyskäynti (psykiatrisen akuutin tilanteen kartoitus ja käden tikkaus)	490	Hus palveluhinnasto 2022, https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-12/hus-palveluhinnasto-osa-1-tuotehinnat-2022.pdf
Lastenpsykiatrian hoitopuhelu	230	Hus palveluhinnasto 2022, https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-12/hus-palveluhinnasto-osa-1-tuotehinnat-2022.pdf
Verkostokäynti, nuorisopsykiatria	673	https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Psykiatrikäynti	200	ARVIO
Vaativa käynti/ensikäynti/päivystyskäynti	312	https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Tehostettu/vaativa vuodeosastohoito, hoitopäivä	1163	https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
SIVISTYSTOIMI:		
Lapsen/nuoren kouluvuosi ns. normiluokalla	10 043	Opetushallitus, kustannustilastot, kustannussovellus, 2021
Lapsen erityinen tuki ala-asteella per vuosi	6 800	Valtiontalouden tarkastusvirasto: Erityisopetus perusopetuksessa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 8/2013. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2013.
Lapsen erityinen tuki yläasteella	5 500	Valtiontalouden tarkastusvirasto: Erityisopetus perusopetuksessa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 8/2013. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2013.
Lapsen nuoren kouluvuosi sairaalakoulussa	293 /vrk (55 670 /v)	Opetushallitus, kustannustilastot, kustannussovellus, 2021
Ala-aste ikäisen nepsy-lapsen aamu- ja iltapäiväkerhon kustannus per kk per oppilas	2391	Opetushallitus, kustannustilastot, kustannussovellus, 2021
Nepsy-erityisopettaja kouluun. Kustannus per v. erityisopettaja	60 000	Helsingin kaupungin työpaikkailmoituksessa ilmoitetun peruspalkan perusteella laskettu
Moniammatillinen kouluneuvottelu	700	ARVIO
Koulunkäyntiavustaja	38 000	Helsingin kaupungin työpaikkailmoituksessa ilmoitetun peruspalkan perusteella laskettu

Aamu- ja ip-toiminnan kustannukset per oppilas normi ap- ja ip-kerho (1. ja 2. luokka)	2 059	Opetushallitus, kustannustilastot, kustannussovellus, 2021
SOSIAALITOIMI:		
Ammatillinen tukihenkilö per tapaaminen	96,62	https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130540/URN_ISBN_978-952-302-646-9.pdf?sequence=1
Kotipalvelun puhelinneuvonta per asiakas soitto	100	ARVIO
Puhelinpalvelun kustannus, josta vanhemmat ja ammattilaiset saavat nepsy tukea ja palveluneuvontaa (sote)	100	ARVIO
Lastensuojelun palvelutarpeen arvio	312	ARVIO
Lastensuojelun perhetyö per käynti	308	ARVIO
Kotipalvelun palvelutarpeen arviointi	312	ARVIO
Nuorisoasemien polikl. palvelut	144	https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Kotipalvelun käynti päiväaikaan per tunti	170	Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen hinnasto
Kotipalvelun käynti yöaikaan per tunti	245	ARVIO
Lastensuojelun alkuarvio	312	ARVIO
Lastensuojelun tehostetun perhetyö per käynti tai kuukausi	308	ARVIO
Perheneuvolan alkuarvio	312	ARVIO
Perheneuvolassa käynti	295	ARVIO
Nepsy-lapsen ja -nuoren sijoitus (erilaisten laitosten hintoja?) Lastensuojelu per vrk	362	Lähde: Tilastokeskuksen StatFin-tietokanta, Väestörakennetilastot
Lastensuojelun avo- ja jälkihuolto, euroa/avohuollon 0–17-vuotias ja jälkihuollon 18–20-vuotias asiakas	6 137	Lähde: Tilastokeskuksen StatFin-tietokanta, Väestörakennetilastot
Kattavan nepsy-koulutuksen kustannus (nepsy-oireet ja -häiriöt, niiden tunnistaminen ja tukeminen sekä perheiden ja nepsy-lasten ja -nuorten kohtaaminen)	2200	Helsingin psykoterapiainstituutti, https://psykoterapiakoulutus.fi/nepsyvalmentajaksi/?gclid=CjwKCAiA5sieBhBnEiwAR9oh2rUJzlod7mHyBf1jb1WBeJ-7s-9RO0KftzaBYcYfyRpmsh8RkHuD-xoCMQYQAvD_BwE
Verkostopalaveri (erikoissairaanhoido, opettaja, rehtori sekä sosiaalityöntekijä)	900	Arvio

Siirtopalaveri esikoulun ja peruskoulun nivelvaiheissa (osallistujina vanhemmat, sosiaalityöntekijä ja opettaja)	500	ARVIO
Käräjäoikeuden käsittely	270	Tuomioistuinlaitos- https://oikeus.fi/tuomioistuimet/fi/index/asiointijulkisuus/maksut/oikeudenkayntimaksutyleisissatuomioistuimissa.html
Vankila per vrk	225	https://yle.fi/a/3-12142426#:~:text= Suljetussa%20vankilassa%20asuva%20vanki%20maksaa,vankia%20kohden%2082%20500%20euroa.
Alle 25-vuotiaan päihderiippuvuus	357	Kuusikko-työryhmä; Kuuden suurimman kaupungin Päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2021, Edita Prima Oy 2022, Helsinki.
Nuoren syrjäytyminen: Kansantulon menetys, jos nuori ei työllisty koskaan	700 000	Valtiontalouden tarkastusvirasto: Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomus 146/2007. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2007.
Nuoren syrjäytyminen: Julkisen tulon menetys, jos nuori ei työllisty koskaan	430 000	Valtiontalouden tarkastusvirasto: Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Valtiontalouden tarkastusviraston toiminnantarkastuskertomus 146/2007. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2007.
Lastensuojelun kokonaiskustannukset; Kustannukset yhteensä sisältää sijaishuollon aikaisen sosiaalityön kustannukset per 0–20 v. asiakas per vuosi	22 861	Tilastokeskuksen StatFin-tietokanta, Väestörakennetilastot