



Neuropsykiatriset palvelut liiketoiminnan lähtökohtana

Minna Mikkola

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Neuropsykiatriset palvelut liiketoiminnan lähtökohtana

Minna Mikkola
Tradenomi, Liiketalous
Opinnäytetyö
Toukokuu 2021

Opinnäytetyö laadittiin tekijän omaan käyttöön tulevaa yritystoimintaa varten. Opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymykseen, millainen palvelumalli vastaa 13-17- vuotiaiden asiakkaiden tarpeisiin neuropsykiatrisessa palvelujärjestelmässä. Tällä hetkellä mielenterveys-, sosiaalihuollon ja kehitysvammaisille suunnatut palvelut vastaavat heikosti neuropsykiatrisen diagnoosin omaavien nuorten tarpeisiin. Palveluiden jakautuminen eri toimijoiden välillä on epäselvää, ja niitä tulisi kehittää. Näyttää siltä, että neuropsykiatrisessa palvelujärjestelmässä yksityisiä palveluja tarvitaan tukemaan julkisen sektorin toimintaa.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistutkimuksena. Tietoperustana toimi alan kirjallisuus, aiempi tutkimustieto sekä artikkelit ja oppaat, joihin teoreettinen osuus pohjautuu. Opinnäytetyön toiminnallisessa osiossa neuropsykiatrisen palvelujärjestelmän toimintaa tarkasteltiin sekä kuluttajien että palveluntarjoajien näkökulmasta kehittämistarpeiden kokonaiskuvan luomiseksi. Lisäksi asiakkaiden mielipide huomioitiin tulevan palvelumallin sisällön rakentamiseksi alkavalle yritykselle. Tuloksena syntyi palvelumalli, jolla vastattaisiin palvelujärjestelmän nuoren tarpeisiin. Palvelumalli sisältää neuropsykiatrisen valmennuksen ja dialektisen käyttäytymisterapian menetelmiä, johon sisällytettiin tutkimuksissa tärkeimmiksi nousseita kehittämistarpeita. Tutkimusten työkaluina hyödynnettiin sähköistä kyselytutkimusta, haastatteluja ja SWOT-analyysiä, joiden avulla päästiin syventymään tarvittavan palvelumallin rakenteeseen. Palvelumalli esitellään opinnäytetyön loppupuolella.

Minna Mikkola

Neuropsychiatric Services as a Base for Business

Year

2021

Pages

46

A thesis was elaborated for future business for the author own use. The aim of this bachelor's thesis was to examine what kind of a business model fulfills 13-17 years old teenager's necessities in a neuropsychiatric service system. A mental health, social care, and services for the mental handicapped are satisfying weakly to their needs. The distribution of services between the different actors is unclear and them should be developed. It seems that private services are needed to support public sector activities in the neuropsychiatric service system.

The thesis has been implemented as a development research. As a theorization was used the literature in field, previous research data, the articles, and guides. In the functional part of the thesis, the operation of the neuropsychiatric service system was examined from the perspectives of consumers and service providers to create an overall picture of development needs. In addition, for build the content of the future service model, the opinion of customers was considered.

The result was the service model, that would meet the needs of the young persons in the neuropsychiatric service system. The service model includes methods of neuropsychiatric coaching and dialectical behavioral therapy which included the development needs that became the most important in the research. The research tools utilized electronic survey, interviews, and SWOT analysis. The service model is presented at the end of the thesis.

Keywords: Neuropsychiatry, neuropsychiatric service system, consumer research

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Palvelumalli liikeidean pohjalta	6
3	Tutkimusmenetelmät	7
4	Neuropsykiatristen palvelujen hoitosuositukset Suomessa	11
5	Neuropsykiatrinen palvelujärjestelmä Suomessa	13
5.1	Palvelujärjestelmässä esiintyviä ongelmia	14
5.2	Palvelun tarjoajat kolmannella sektorilla	16
6	Neuropsykiatrian palvelut pääkaupunkiseudulla	17
7	Palvelumallin asiakassegmentti	19
8	Palvelumallin tarve	22
8.1	Kyselytutkimus	22
8.2	Haastattelut	28
8.3	8-kenttäinen SWOT	30
9	Palvelumalli palvelun tuotteistamisesta	32
10	Opinnäytetyön prosessi ja pohdinta	33
	Lähteet.....	35
	Kuviot	39
	Taulukot	39
	Liitteet	42

1 Johdanto

Opinnäytetyössä tarkastellaan nykyisiä neuropsykiatrisen osaamisen palveluja julkisella sektorilla sivuten kolmannen sektorin toimintaa. Näyttää siltä, että yksityisiä palveluja tarvitaan täydentämään tätä palvelujärjestelmää. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää millainen palvelu vastaa 13-17-vuotiaiden neuropsykiatristen asiakkaiden tarpeisiin. Lisäksi opinnäytetyössä tarkasteltiin asiakasmäärää markkinointialueella. Neuropsykiatrisella häiriöllä ja neuropsykiatrisella diagnoosilla viitataan autismikirjoon, Aspergerin oireyhtymään, ADHD:hen, OCD:een, Touretten syndroomaan ja laaja-alaiseen oppimis- ja kehityksen häiriöön.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistutkimuksena. Sen tarkoitus oli laatia nykytilan kuvaus neuropsykiatristen palvelujen tilanteesta, tutkia, miten palvelumalli alkavan yrityksen pohjalta sopii nykyiseen palvelujärjestelmään ja miten sitä tulisi kehittää vastatakseen paremmin 13-17-vuotiaiden asiakasryhmän tarpeisiin. Tietopohja perustuu neuropsykiatrisen diagnoosin saaneiden nuorten palveluihin, jota täydennettiin vammaisille suunnattujen palveluiden tiedoilla.

Tutkimusten mukaan neuropsykiatrisia palveluja tulisi yhtenäistää, jotta kohderyhmän asiakkaita voitaisiin tukea paremmin yhteiskunnassa. Yhtenä merkittävänä tekijänä havaittiin kommunikaatio ja ammatti-ihmisten osaaminen. Neuropsykiatrisen diagnoosin omaavien asiakkaiden tulisi saada informaatiota siitä, millaisia palveluja on tarjolla, ja mistä niitä tulee hakea. Perhe tulisi nähdä yhtenä osana nuoren elämää ja palveluiden tarjontaa. Tutkimuksen työkaluina hyödynnettiin sähköistä kyselytutkimusta, haastatteluja ja SWOT-analyysiä, joiden avulla päästiin syventymään tarvittavan palvelumallin rakenteeseen. Opinnäytetyön lopussa esitellään palvelumalli alkavalle yritykselle, jolla vastataan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

2 Palvelumalli liikeidean pohjalta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa palvelumalli nykyisen neuropsykiatrisen palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Opinnäytetyössä keskityttiin pääasiassa julkisten palvelujen saatavuuteen, jotka on suunnattu neuropsykiatrisen diagnoosin saaneille nuorille. Osassa teoriaa sivuttiin kolmannen sektorin tarjoamia palveluja täydentämään tietoutta palvelujärjestelmän toiminnasta ja toimivuudesta. Tietoisuus palveluista avasi tarpeen tutkia, millainen palvelu tukee nykyisiä neuropsykiatrisia palveluja vastatakseen paremmin asiakaskunnan tarpeisiin.

Idea palvelumallin tutkimiseen ja työstämiseen sai alkunsa omien havaintojen pohjalta, joita syntyi työskennellessäni vammaispuolella erilaisien neuropsykiatrista ja erityistä tukea tarjoavien palveluiden piireissä. Näyttää siltä, että asiakkaat, joiden kohdalla vammais-, terveys- ja

mielenterveyspalvelut eivät riitä, ajautuvat kuntayhtymien erityisen tuen piiriin. (Eteva kuntayhtymä 2020.) Havaittavaa on, että erityisesti nuorille, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä, kehitty usein myös jokin psykiatrinen sairaus ajautuen usein väliinputoajiksi näiden palveluiden piirissä (Haravuori ym. 2015, 6, 18). Havaintojen pohjalta lähdin tutkimaan, millä tavalla oma liikeidea olisi kiinnostava ja tuottava.

Palvelu suuntautuisi lievästi kehitysvammaisille neuropsykiatrisille 13-17 -vuotiaille nuorille, jotka tarvitsevat tukea mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin. Palveluni toteutuisi avopalveluna. Palvelussa toteutuisi neuropsykiatristen erityispiirteiden huomioiminen, ja tarjolla olisi sekä yksilöllistä, että ryhmämuotoista tukea dialektisen käyttäytymisterapian taapaa. Dialektinen käyttäytymisterapia on hoitomalli tunne-elämän säätelyn harjoitteluun. Ryhmämuotoisessa toiminnassa asiakkailla olisi mahdollisuus harjaantua sosiaalisissa taidoissaan vaihtuvien teemojen myötä. Lisäksi neuropsykiatriset erityispiirteet huomioiden palveluihin olisi räätälöitävissä erilaisia aistitoimintoja, kuten hieronta, pallohieronta, nivelpainelu ja musiikki. Kolleganani toimisi psykiatrinen sairaanhoitaja, joka käy neuropsykiatrisen valmentajan lisäopintoja tällä hetkellä, sekä mielenterveys- ja päihdetyöhön erikoistunut lähihoitaja. Liikeideassa yhdistyisi aiemmin opiskeleman lähihoitajan, neuropsykiatrisen valmentajan ja koulutetun hierojan opinnot, ja tradenomin opintojen myötä kehittynyt talous- ja johtamisosaaminen.

3 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toimi alustana omaa liikeideaa ja liiketoimintasuunnitelmaa varten etsien vastausta millainen palvelumalli sopii nykyiseen neuropsykiatriseen palvelujärjestelmään tukeakseen sen toimintaa. Opinnäytetyötä lähestyttiin sekä kuluttajien, että palveluntarjoajien näkökulmasta tutkien sitä, olisiko omalla liikeideallani sijaa markkinoilla, ja miten sitä tulisi kehittää. Tutkimuskysymystä tarkasteltiin neuropsykiatrisen diagnoosin omaavien nuorten näkökulmasta kuluttajatutkimuksen avulla sekä palveluntarjoajien edustajille tehdyillä haastattelulla. Teoriavaiheen perustana käytin aiempaa tutkimustietoa, artikkeleita, oppaita, kirjoja sekä samankaltaisia opinnäytetöitä, joiden avulla sain kattavan kuvan nykyisestä neuropsykiatrisesta palvelujärjestelmästä niin palveluiden tilanteesta yleisesti Suomessa ja pääkaupunkiseudulla että hoitosuosituksista, joita neuropsykiatrisen diagnoosin omaaville on laadittu. Kohdistin palvelujärjestelmien tutkimisen pääkaupunkiseutuun, sillä mahdollinen liiketoiminta tapahtuisi Vantaalla sen käynnistyessä. Teoriassa pyrittiin varmistamaan tietojen oikeellisuus ja luotettavuus käyttämällä lähteenä tunnettuja tekijöitä ja organisaatioita. Tämän lisäksi teorian luotettavuutta arvioitiin kohdistamalla tutkimus tahoihin, joilla on kokemusta kyseisestä palvelujärjestelmästä ja tuntevat sen toiminnan.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui triangulaatio-menetelmä, jossa tutkimuskohdetta tarkastellaan sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmin useasta teorianäkökulmasta ja aineistosta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2005, 218). Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymykseen paljonko, ja tutkittava kohde mitataan numeerisin keinoin. Tutkimuksen tulokset esitetään usein taulukkomuodossa ja tilastollisesti käsiteltävässä muodossa. (Heikkilä 2014, 6-8.) Opinnäytetyössä hyödynnettiin kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmistä eksploratiivista ja deskriptiivistä tutkimusta. Tutkimuksissa pyrittiin kartoittamaan sopivia vastausvaihtoehtoja tutkimuskysymykseen sekä analysoimaan saatuja tuloksia tekemällä niistä konkreettisia havaintoja palvelumallin tuottamiseksi. (Heikkilä 2014, 10.) Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla tutkittavaa kohdetta pyritään lähestymään useista eri näkökulmista, ja vastaa se kysymyksiin miksi, miten ja millainen. Asiat muovautuvat suhteessa toisiinsa ja antavat moniulotteisempia tuloksia. (Saaranen & Kauppinen 2009, 5-6.) Tässä opinnäytetyössä pyrin saamaan tutkittavasta aiheesta uudenlaista tietoa aineiston perusteella kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmällä (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Täydentävän tiedon avulla sain laajaa tietoa tutkittavasta aiheesta ja pystyin luomaan palvelumallin, joka sopii nykyiseen neuropsykiatriseen palvelujärjestelmään.

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä toimi erilaiset tilastot, kyselytutkimus ja teema-haastattelu. Näin ollen saatiin liiketoimintasuunnitelmaa varten luotettavampaa ja kattavaa tietoa liikeidean tarpeellisuudesta. Kysely on aineiston keruutapa, jossa tietoja kerätään standardoidusti, ja se osoitetaan tietyille joukolle tutkittavaa kohdetta. Standardointi tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään haluttua tietoa täysin samalla tavalla. Kyselytutkimuksen avulla on mahdollista saada laaja aineisto tutkittavasta kohteesta. (Hirsjärvi ym. 2005, 182; Oppariapu 2016.) Opinnäytetyössä laadittiin sähköinen kyselytutkimus, jonka avulla kartoitettiin kuluttajien ajatuksia uudesta palvelusta sekä nykyisestä palvelujärjestelmästä. Tutkimuksessa esitettiin kahdeksan kysymystä, jotka olivat sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Kyselytutkimus toteutettiin 13-17-vuotiaille nuorille, joilla on jokin neuropsykiatrinen diagnoosi, ja heidän vanhemmilleen. Kyselytutkimuksen kysymykset löytyvät opinnäytetyön liitteistä. Kuluttajien näkökulman lisäksi haluttiin selvittää palveluntarjoajien näkökulmaa nykyisistä palveluista ja uuden palvelun tarpeellisuudesta. Aineistonkeruu toteutettiin kahtena teemahaastatteluna yksilöllisesti ja yhtenä sähköpostitse toteutettuna haastatteluna. Haastattelu sisälsi neljä aiheeseen liittyvää kysymystä, joiden ympärille keskustelut muotoutuivat. Haastattelukysymykset ovat nähtävissä opinnäytetyön liitteissä. Haastattelu toteutettiin kolmelle neuropsykiatristen palvelujärjestelmän tuntevalle henkilölle. Haastattelujen avulla täydennettiin tietoa liikeidean tarpeellisuudesta myös palveluntarjoajan näkökulmasta. Haastattelua pidetään ainutlaatuisena tiedonkeruumenetelmänä sen joustavuuden vuoksi. Aineiston keräämistä voidaan säädellä tilanteen mukaan vastaajia myötäillen. Haastattelun myötä vastaaja voi tuoda itseään esille vapaasti ja vastauksen tulkintaa on mahdollista tehdä laajemmin. Haastattelu on keskustelua, jonka avulla pyritään saamaan relevanttia

ja luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2005, 193-194, 197.) Haastattelut tyypitellään strukturoituun eli lomakehaastatteluun, teemahaastatteluun ja avoimeen haastatteluun. Lomakehaastattelu on strukturoitu järjestelmällisesti; kysymykset ja väitteet on määrätty tarkasti sekä esittämisyjärjestys on ennalta laadittu. Avoimen haastattelun avulla selvitetään haastateltavan henkilön ajatuksia sen mukaan, kuin haastattelu etenee. Kysymyksiä ja teemoja ei ole määritelty, vaan näkökulmat tutkimusongelman ympärillä voivat vaihdella keskustelun edetessä. (Vilka 2005, 81, 84.) Teemahaastattelussa sovelletaan lomake- ja avoimen haastattelun tyyppiä haastattelun edetessä. Haastattelun aihe on määritelty etukäteen, jonka ympärille kysymykset asettuvat strukturoimattomasti. (Valli 2018, Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2021.) Tilastojen avulla saatiin tietoa Vantaan ja muun pääkaupunkiseudun nuorten määrästä, joista voitiin laskea oletuksina nykyisen asiakaskunnan ja mahdollisten palvelun käyttäjien määrää myynti- ja kannattavuuslaskemia varten. Tilastojen käyttö tutkimuksessa tulee sopeuttaa tutkijan omaan tutkimusaiheeseen ja muokattava se oman aineiston mukaiseksi. Saatavia tilastotietoja voidaan yhdistellä, ja niistä voidaan muodostaa uusia tilastollisia lukuja. Tilastotietoon tulee suhtautua kriittisesti ja sen luotettavuutta tulee arvioida. (Hirsjärvi ym. 2005, 176-177; Tampereen yliopisto 2021.)

Palvelumallin analysointiin käytettiin 8-kenttäistä SWOT-analyysiä, jonka tuotos löytyy opinäytetyön loppupuolelta tulosten analysoinnin ja johtopäätösten yhteydestä. SWOT-analyysin avulla voidaan tutkia yrityksen sisäisiä, että ulkoisia tekijöitä, jotka vaikuttavat yritystoimintaan. Sen ideana on tuottaa realistista kuvaa vallitsevista olosuhteista yrityksen voimavaroihin sekä toimintaympäristön kehitykseen ja piirteisiin liittyen. SWOT-analyysi muodostuu sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). (Jylhä & Viitala 2013, 49.) SWOT-analyysi opastaa yrittäjää kiinnittämään huomiota oikeisiin asioihin yritystoiminnassa. Sen avulla pyritään vahvistamaan toiminnan vahvuuksia ja muuttamaan vallitsevat uhat mahdollisuuksiksi. Uhat tulee tunnistaa, jotta niihin voidaan reagoida. Uhkia pyritään minimoimaan sekä niiden varalle tehdään varasuunnitelmia. Omien heikkouksien tunnistamisen jälkeen tulee etsiä signaaleja ympäristön mahdollisuuksista, jolloin heikkouksia pystytään lähteä korjaamaan. Jos taas yrityksen heikkoudet on pystytty tunnistamaan, ja tarkastellaan niitä ympäristön uhkien valossa, pystytään varomaan yrityksen kompastuskiviä. (Jylhä & Viitala 2013, 50.) Toisin sanoen SWOT-analyysiä käytetään yrityksen ja toimintaympäristön muutostekijöiden tunnistamiseen ja niiden roolin määrittämiseen suhteessa yrityksen tavoitteisiin. Analyysin tulokset esitellään perinteisessä nelikenttä SWOT:ssa, joka tuodaan esille seuraavassa kuvassa. (Meristö, Molarius, Leppimäki, Laitinen & Tuohimaa 2007, 12.) SWOT-analyysi voidaan tehdä myös yrityksen kilpailijoista yhteenvedona kilpailuanalyysien tärkeimmistä kohdista. Jokaisesta kilpailijasta voidaan tehdä oma SWOT- taulukko tai yhteen taulukkoon voidaan koota kaikki kilpailijat. (Kamensky 2008, 171.)

Nelikenttäinen SWOT ei täytä kriteereitä, jotka edellytetään käsitteellisesti määritellyltä analyysityökalulta. Sen sijaan SWOT-analyysi voidaan rakentaa 8-kenttäisenä, joka nämä kriteerit täyttävät. (Koskinen 2006, 74.) Tärkeintä sen kokoamisvaiheessa on, että sisäisen ja ulkoisen toimintaympäristön tekijät pidetään erillään. Tällöin voidaan nimetä menestystekijät, jotka syntyvät sisäisten vahvuuksien ja ulkoisten mahdollisuuksien myötä sekä pystytään luomaan kirjallinen kuvaus siitä, miten varaudutaan ulkoisiin uhkiiin ja vähennetään sisäisiä heikkouksia. 8-kenttäistä SWOT-analyysiä työstäessä vaiheissa 1-4 sisäiset ja ulkoiset tekijät pidetään selkeästi erillään. Vaiheissa 5-8 käydään läpi toimenpiteet sisäisten vahvuuksien hyödyntämiseen ja heikkouksien kehittämiseen ulkoisten mahdollisuuksien asettamiin reunaehtoihin nähden. (Koskinen 2006, 36-37.) 8-kenttäinen SWOT-analyysi esitellään alla olevassa kuvassa.

Sisäiset	1. S Vahvuudet Tähän ne sisäiset asiat, jotka on organisaation omin toimin saatu aikaan ja jotka toiminta-ajatuksen puitteissa ovat selviä kilpailuetuja	2. W Heikkoudet Tähän ne sisäiset asiat, jotka omien toimien tuloksena tai puutteessa ovat yrityksen heikkouksia
Ulkoiset	3. O Mahdollisuudet Tähän ne olennaiset, meistä riippumattomat tekijät, joiden varassa yritys voi toteuttaa toiminta-ajatusaan. Mitä mahdollisuuksia maailma tarjoaa?	4. T Uhat Tähän ne ulkoiset, meistä riippumattomat asiat, jotka uhkaavat mahdollisuuksiamme toteuttaa toiminta-ajatusa
	5. O+S Menestystekijät Tähän kirjataan sisäisten vahvuuksien ja ulkoisten mahdollisuuksien varaan luodut tai luotavat menestystekijät	6. O+W Heikkoudet vahvuuksiksi Tähän kirjataan ne mahdollisuuksiin perustuvat toimet, joilla pienennämme heikkouksia tai poistamme niitä kokonaan
	7. T+S Uhat hallintaan Tähän kuvaus keinoista ja lähinnä vahvuuksista, joilla torjumme uhkien vaikutusta toimintaan	8. T+W Mahdolliset kriisitilanteet Tähän listaus katastrofitilanteista, joissa sisäiset heikkoudet ja ulkoiset uhat kohtaavat (motivoi käsittelemään heikkouksia)

Kuvio 1: 8-kenttäinen SWOT-analyysi (Koskinen 2006, 75).

8-kenttäisen SWOT-analyysin avulla analysoitiin aloittavan yrityksen palvelumallia suhteessa sen sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin.

4 Neuropsykiatristen palvelujen hoitosuositukset Suomessa

Erilaiset sosio-emotionaaliset ja käyttäytymisen häiriöt, kuten ADHD ja Aspergerin oireyhtymä edustavat niin sanotusti näkymätöntä vammaisuutta, jonka esiintyminen on yleisempää kuin perinteisesti luokiteltu fyysinen vammaisuus. (Sandberg 2016, 52). ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö voidaan diagnosoida minkä ikäisenä tahansa. ADHD on kehityksellinen häiriö, joka heikentää henkilön toimintakykyä. Hoito tulee suunnitella yksilöllisesti sisältäen tarpeet ja tavoitteet. Hoidon on tarkoitus parantaa henkilön toimintakykyä ja auttaa toimi-
maan oireista huolimatta. (Käypä hoito 2019.) Parhaimmillaan hoito edistää henkilön elämän-
laatua (Duodecim 2019). Hoitamattoman ADHD:n seurauksena voi esiintyä psykiatrisia häiri-
öitä, syrjäytymistä ja päihteiden käytön lisääntymistä (Käypä hoito 2019). Suositusten mukaan
ADHD:n hoidon tulee sisältää monipuolisesti erilaisia yksilöllisiä tukitoimia ja hoitomuotoja,
esimerkiksi lääkehoitoa ja psykososiaalista tukea sekä potilas- ja omaisneuvontaa. Psykososi-
aalinen tuki voi olla erilaisia tukitoimia koulussa, käyttäytymishoitoa kotona ja/tai koulussa,
vanhempainohjausta, psyko- ja toimintaterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta, neuropsyki-
atrista valmennusta tai sopeutumisvalmennuskursseja ja vertaistukea. (Haravuori, Huurre,
Lämsä, Marttunen, Penttimikko, Santalahti & Tuulio-Henriksson ym. 2015, 10.) Etenkin lasten
ja nuorten hoidossa aikuisen rooli nähdään merkittävänä, oli kyse tukitoimista kotiin, kouluun
tai varhaiskasvatukseen (Käypä hoito 2019). Joissakin tapauksissa nuori voidaan ohjata ryhmä-
muotoiseen sosiaalisten taitojen harjoitteluun, tai kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Pää-
asiallisesti näissä edellä mainituissa ryhmämuotoisissa toiminnoissa harjoitellaan sosiaalisia
taitoja saman ikäisten nuorten kanssa, ongelmanratkaisutaitoja, itsekontrollia, taitoja kuun-
telemiseen ja tunteiden käsittelyyn sekä ilmaisuun. Yksilöityjen toimien vaikutus vanhemmille
nuorille nähdään mahdollisesti tehokkaampina ja hyväksytympinä, kuin ryhmämuotoiset har-
joitteet. (Haravuori ym. 2015, 11.) Hoidon jatkuvuus nähdään merkittävänä erilaisissa siirty-
mätilanteissa etenkin lapsuus- ja nuoruusvuosina (Käypä hoito 2019).

Tutkimusten mukaan ADHD oireilua esiintyy usein myös autismin kirjon henkilöillä. Nimikettä
autismin kirjon häiriö käytetään yhteisenä autismitilanteeksi, Aspergerin oireyhtymälle sekä muulle
laaja-alaiselle kehityshäiriölle. Nimikettä voidaan määritellä ja tarkentaa henkilön oireilun
perusteella. (Käypä hoito 2016.) Autisminkirjoon liittyen ei Suomessa ole annettu hoitosuosi-
tuksia. Ohjeistuksia tähän liittyen löytyy. (Haravuori ym. 2015, 12.) Hoidon avulla pyritään
vahvistamaan henkilön kykyä tulla toimeen oireidensa kanssa ja parantamaan hänen elämänsä
laatua (Socada 2020). Kasvatuksellinen kuntoutus, joka yhdistää yksilö- ja ryhmämuotoisen
terapian, on pääosassa autismin kirjon nuoren arkea. Kuntouttavan toiminnan keinoin voidaan
vaikuttaa nuoren käyttäytymiseen ja selviytymiseen sekä taitoihin selviytyä vuorovaikutus- ja
kommunikaatio- sekä sosiaalisista tilanteista. Suomessa käytettyjä kuntoutusmenetelmiä ovat
muun muassa kognitiivinen käyttäytymisterapia, jolla pyritään kartoittamaan ja hoitamaan
käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä, TEACCH- menetelmä erilaisten elämän taitojen opettele-
miseen, PECS- kuvat (Picture Exchange Communication System), joita käytetään

kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen edistämiseen, ydinvalmiuksien harjoitteluun liittyvä menetelmä (Pivotal Response Training), tukiviittomat, puhe- ja musiikkiterapia, sensomotorinen kuntoutus, sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä erityispedagoginen kuntoutus. Edellä mainitut menetelmät ovat pääasiassa suunnattu lapsille. (Haravuori ym. 2015, 12.)

Touretten oireyhtymä luetaan nykimis- eli TIC- häiriöihin. Häiriöt voivat alkaa minkä tahansa, useimmiten niitä ilmenee jo lapsuudessa tai nuoruudessa. Touretten oireyhtymää ei lueta psykiatriisiin sairauksiin, vaikka stressi ja jännitys voivatkin aiheuttaa oireiden pahenemista. (Huttunen 2018a.) Hoidossa huomioidaan yksilön kokonaistilanne ja mahdolliset samanaikaiset oireet. Usein hoidon kohteena ovat samanaikaisesti esiintyviä psyykkisiä oireita. (Leivonen, Sourander, Voutilainen & Leppämäki 2015.) Touretten oireyhtymän oireilua hoidetaan pääasiallisesti lääkkeillä, jonka lisäksi hoitoa on tarjolla mahdollisiin liitännäishäiriöihin. Käyttäytymishoitoja suositellaan tilanteissa, joissa nuorella esiintyy haittaa aiheuttavia liitännäissairauksia tai tic- oireita. Hoitosuosituksia ei erityisesti Suomessa ole laadittu muutoin. (Haravuori 2015, 14.) Nykimishäiriöiden lisäksi neuropsykiatriisiin häiriöihin luetaan myös pakko-oireinen häiriö eli OCD. Pakko-oireisuus ilmenee tavallisesti epämiellyttävänä ja ahdistavana ajatuksina, jotka poikkeavat normaalista arkielämän asioiden huolehtimisesta. OCD:n oireisiin voidaan vaikuttaa eri tavoin, kognitiivisen psykoterapian, käyttäytymisterapian tai lääkkeiden avulla. Erityisesti käyttäytymisterapialla nähdään olevan hyötyä pakkoajatusten ja -toimintojen hallitsemiseen. Lisäksi joidenkin OCD:sta kärsivien on havaittu hyötyvän muista terapia-muodoista. Käyttäytymisterapian lisäksi hoidossa käytetään lääkehoitoa, joilla voidaan lievittää oireiden esiintymistä. Joissakin tilanteissa joudutaan käyttämään stereotaktista leikkaushoitoa, mikäli ensisijaisista hoitokeinoista ei saada riittävää hyötyä. (Huttunen 2018b.)

Tutkimusten mukaan neuropsykiatristen nuorten palveluita tulisi kehittää koulun, perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon välillä liittyen vastuuseen, yhteistyöhön ja työnjakoon, sillä niiden jakautuminen eri toimijoiden välillä on epäselvää (Haravuori ym. 2015). Viime vuosien aikana neuropsykiatristen nuorten määrä on lisääntynyt, jonka myötä myös palvelujen tarve on kasvanut. Usein asiakkaat ohjautuvat palvelujen piiriin vammaispalvelun, sosiaalityön, lastenneurologian tai psykiatrian alueilta. (Haravuori ym. 2015, 47, 57, 68.) Hakeutuminen palveluihin usein viivästyy, tai palveluun jätetään hakeutumatta, psyykkisten häiriöiden yleisyydestä huolimatta (Gissler, Kekkonen & Känkänen ym. 2018, 46). Joissakin tapauksissa neuropsykiatristen häiriön aiheuttamaa kuntoutuksen tarvetta on vaikea havaita. Esimerkiksi nuori voi opiskella yliopistossa, mutta tarvitsee tukea arjentoimintoihinsa tai sosiaalisiin tilanteisiin. (Haravuori 2015, 58.) Neuropsykiatristen häiriöiden diagnosointiin, kuntouttamiseen ja lääkehoidon toteuttamiseen tarvitaan moniammatillisen työryhmän näkemys. Kuntoutus ja lääkehoito eivät poista neurobiologista häiriötä, vaan niitä toteutetaan oireen mukaisesti. Hoitoa ja kuntoutusta jatketaan usein pitkiäkin aikoja. (Rintahaka 2007.)

5 Neuropsykiatrinen palvelujärjestelmä Suomessa

Nykyisessä palvelujärjestelmässä näkymättömän vammaisuuden aiheuttamia toimintarajoitteita ei huomioida tasa-arvoisesti fyysiseen vammaisuuteen verrattaessa (Sandberg 2016, 52). Jotkut asiantuntijat näkevät neuropsykiatrisen palvelujärjestelmän syrjäytyneenä, etenkin lasten ja nuorten kohdalla, joka näkyy turhina huostaanottoina ja suurena määränä syrjäytyneitä nuoria (Kajaste 2014). Yhä useampi neuropsykiatrisen diagnoosin omaava lapsi- ja nuori hakeutuu psyykkisten ongelmien tai käyttäytymisen häiriön vuoksi psykiatriseen erikoissairaanhoidon, vaikka yleisesti ottaen neuropsykiatristen häiriöiden hoito on kehittynyt muutama viimeisen vuosikymmenen aikana. (Haravuori ym. 2015, 4-5; Korva-Perämäki 2020.) Psykiatristen sairauksien riskiryhmään kuuluvien nuorten tunnistaminen olisi ensiarvoisen tärkeää, jotta koko perheelle voitaisiin järjestää tukitoimia. Riskiryhmässä ovat ne lapset ja nuoret, joiden vanhemmilla esiintyy neuropsykiatrista oireilua. (Sandberg 2016, 53.)

Neuropsykiatrinen palvelu järjestetään kolmitasoisena, kuten Suomen terveydenhuoltojärjestelmä kokonaisuudessaan toimii (Gissler ym. 2018, 126). Suomalainen terveydenhuolto on porrastettua. Porrastus näkyy neuropsykiatrisesti oireileville nuorille oman kunnan perusterveydenhuollon tai koulun ja perheen ottamana vastuuna tuen järjestämisestä. (Haravuori ym. 2015, 9.) Ensisijainen vastuu tuen järjestämisestä kuuluu oman alueen perusterveydenhuoltoon ja koululle (Haravuori ym. 2015, 45). Koulun tarjoamalla tuella voi olla iso merkitys nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä (Mun Oulu 2021). Tällä hetkellä mielenterveys-, sosiaalihuollon ja kehitysvammaisille suunnatut palvelut vastaavat heikosti neuropsykiatrisen diagnoosin omaavan nuoren tarpeisiin. (Korva-Perämäki 2020). Verkostoyhteistyö on nuorten kohdalla välttämätöntä toimintaa. Siitä huolimatta sen toteutumisessa esiintyy haasteita. (Mun Oulu 2021.) Verkostoyhteistyötä tehdään neuropsykiatrisesti oireilevien nuorien kanssa kodin, koulun, terveyskeskuksen, sosiaalitoimen, perheneuvolan, lastensuojelun ja perhekotien yhteistyönä. Palveluja tarjotaan poliklinikalla, osasto-, ja avohoitona jokaisessa sairaanhoitopiirissä. Mikäli sairaanhoitopiirillä ei ole tarjota osastohoitopaikkaa tai muuta neuropsykiatrisen palvelua, se ostetaan toisesta sairaanhoitopiiristä. (Haravuori ym. 2015, 19, 23, 31.) Osa sosiaalipalveluista järjestetään määrärahasidonnaisesti, jolloin niiden järjestämisen harkinta on kunnan vastuulla. Myöntämisen perusteena toimii yksilöllinen palvelutarpeen arviointi. (Särkikangas 2020, 18.) Monissa sairaanhoitopiireissä on tarjolla neuropsykiatrista valmennusta, niin sanottua koutsausta. Neuropsykiatrisen valmennuksen avulla pyritään tarjoamaan tukea nuoren elämän hallintaan ja toiminnan ohjaukseen liittyvissä asioissa, jonka ansiosta se on tuloksellista toimintaa neuropsykiatristen nuorten kuntoutuksessa. Valmennuksessa käytetään psykoedukatiivisia ja ratkaisukeskeisiä menetelmiä, ja sen sisältö, tavoitteet ja aikataulu järjestetään yksilöllisesti, asiakkaan tarpeen mukaan. (Haravuori ym. 2015, 48.)

Sairaanhoitopiirit ovat muodostaneet niin sanottuja hoitoketjuja neuropsykiatristen nuorten hoidon edistämiseksi. Hoitoketjujen tarkoitus on yhtenäistää toimintaa, turvata hoidon

tarkoituksenmukaisuus ja siten vähentää ylimääräistä työtä hoidon tarjoamisessa. Hoitoketjut määritellään alueelliselle tasolle soveltaen kansallisia suosituksia, ja niissä määritellään työnjako ja vastuut erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä tarvittaessa kolmannen sektorin kesken hoidon eri vaiheissa. (Gissler ym. 2018, 126.) Hoitoketjuja on määritelty muun muassa lasten ja nuorten neuropsykiatriin häiriöihin, kehitysvammaisille lapsille ja nuorille, diagnostiikkaan ja seurantaan sekä kohdennettuihin häiriöihin, kuten keskittymisen häiriöihin, ADHD:n, tai puheen ja kielen vaikeuksiin. Kokemuksellisesti hoitoketjut eivät ole parantaneet prosessia, ja käyttäjät ovat kokeneet, että, esimerkiksi lääkäreiden tietoisuus neuropsykiatriin häiriöihin on vähäistä (Haravuori ym. 2015, 25, 27.) Tutkimukseni eivät löytäneet hoitoketjua, joka olisi suoranaisesti kohdistettu yhdistetysti nuorille, joilla on lievä kehitysvamma ja jokin neuropsykiatrinen diagnoosi.

5.1 Palvelujärjestelmässä esiintyviä ongelmia

Työhistoriani aikana olen törmännyt lukuisiin tapauksiin nuoria ja nuoria aikuisia, joilla on kehitysvammadiagnoosi, neuropsykiatrista oireilua ja/tai psyykkisiä ongelmia. Tällaisilla asiakkailla hoidon järjestäminen on ollut haasteellista, sillä osa asioista sijoittuu kehitysvammalain ja osa mielenterveyslain alaisuuteen. Palvelujärjestelmän ongelmaksi on havaittu sen asettuminen kahden lääketieteen erikoisalain alueelle. Sijoittumisen vuoksi neuropsykiatrisen hoidon toteuttaminen ja kehittäminen jää taka-alalle muiden sairauksien myötä. (Gissler ym. 2018, 131.) Kuntoutuspalvelut voivat olla väärienlaisia nuoren siirtyessä lastenpalveluista toisaalle. Neuropsykiatristen nuorten kohdalla mielenterveyspalvelut ja kehitysvammaisille suunnatut tukimuodot eivät pysty vastaamaan heidän tarpeisiinsa asianmukaisella tavalla. (Haravuori ym. 2015, 58.) Palvelun tarjonta painottuu eri sairaanhoitopiireissä eri tavalla. Joissakin sairaanhoitopiireissä toimialueeksi luetaan neuropsykiatristen häiriöiden tutkiminen, diagnostiikka ja konsultointi, kun taas toiset tarjoavat omana palvelunaan erilaisia terapioita. Tukimuotoja voivat olla myös liikkuva, kotiin vietävä palvelu ja mahdollisesti sairaalakoulu. Harvoissa sairaanhoitopiireissä on nuorelle tarjottavia kuntoutuspalveluja. (Haravuori ym. 2015, 19, 21.) Palveluiden roolin jakautumisen välillä on epäselvyyttä, etenkin terveyspalvelujen vastuu nuoren kohdalla näyttäytyy tulkinnanvaraisena. Muutokset ja henkilöstövaihdokset aiheuttavat haasteita tiedonkulussa ja lisäävät epätietoisuutta. Palveluiden välisestä toiminnasta tulisi sopia, esimerkiksi nuoren hakiessa jatkokoulutukseen, jotta välttyttäisiin tilanteen kriisiytymisestä myöhemmässä vaiheessa. (Mun Oulu 2021.) Joissakin tilanteissa, esimerkiksi ADHD on leimattu muoti-ilmiöksi ja sitä on käytetty terminä kuvaamaan nuorta, jolla on havaittu käytöshäiriöitä. Oirehtiva nuori on saattanut jäädä ilman palvelua, tuen saaminen on ollut sattumaa tai kohdalle on sattunut oikeanlaiset ammattihenkilöt. (Sandberg 2016, 21-22.) Kuntiin on toivottu lisää neuropsykiatrista osaamista, ja sellaista ehkäisevää toimintaa, jonka avulla pystyttäisiin ohjaamaan nuoria, ja puuttumaan kriisitilanteisiin. Joissakin kunnissa neuropsykiatrista valmennusta järjestetään epätasa-arvoisesti, sillä joissakin kunnissa valmennusta maksetaan, kun taas toisissa siihen ei ole resursseja. (Haravuori ym. 2015, 49-52).

Pitkät hoitosuhteet ja joustava palvelujärjestelmä edesauttaisivat neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren vointia. Joustavan palvelujärjestelmän avulla nuorella olisi mahdollisuus saada tukea myös muuttuvissa elämäntilanteissa. (Gissler ym. 2018, 131.) Nuorille kaivataan tukiasumispalveluja, johon voisi tarjota, esimerkiksi neuropsykiatrista osaamista ostopalveluna (Korva-Perämäki 2020). Palveluiden puuttuessa on huomattu nuoren tilan heikentyneen psyykkisesti, nuoren koulunkäynti on saattanut keskeytyä tai nuori on jäänyt niin sanotusti tyhjän päälle. (Gissler 2018, 99).

Vanhempien kuvaukset käyttämistään palveluista näyttävät pirstaleisena. Voi olla, että perheet asioivat, esimerkiksi HUS:n osastoilla, joihin jokaiseen heidän tulee muodostaa asiakasuhde. Eri osastoilla käytänteet ovat erilaisia ja eri ammattihenkilöt arvioivat tilannetta, vaikka organisaatio on kaikilla sama. Perheen tulee kyetä itse muodostamaan kokonaiskuva tilanteesta, sillä palvelupolku näyttyy joka asiakkuudessa erilaiselta, eikä yhtenäistä linjaa ole. (Särkikangas 2020, 93.) Tämän lisäksi palvelujärjestelmässä esiintyy väliinputoajien ilmiö, jossa on kyse neuropsykiatrisen diagnoosin omaavista lievästi kehityskehitysvammaisista nuorista, jotka ovat toimintakyvyltään hyvällä tasolla. (Haravuori ym. 2015, 18.) Usein nämä tukea tarvitsevat nuoret jäävät eriarvoiseen asemaan palvelujen saatavuudessa (Sandberg 2016, 27). Nämä nuoret hoidetaan kehitysvammahuollon piirissä, eivätkä nuorisopsykiatriset palvelut palvele heidän tarpeitaan. Epäkohdaksi on havaittu se, että tämänhetkiset hoitojärjestelmät on kohdistettu nuorille, jotka ovat kognitiivisella tasollaan neurotyypillisiä ja jotka pystyvät sanoittamaan asioita ja keskustelemaan niistä. Ne oireilevat nuoret, joilla on neuropsykiatrisen diagnoosin lisäksi jokin psykiatrisen liitännäissairaus, ja joiden lääkehoito on epätasapainossa, hoidetaan nuorisopsykiatrisen puolella. Poikkeavasti, esimerkiksi Kainuussa ja Etelä-Pohjanmaalla nuorisopsykiatrisen puolelle lähetetään myös sellaisia nuoria, jotka eivät oireile psyykkisesti. Tämä johtuu perustason hoidon resurssien riittämättömyydestä sekä siitä, että nuori on iältään yli 16 vuotta, eikä sen vuoksi kuulu enää lastenneurologian puolen asiakkaaksi. Jotkut nuoret eivät ole motivoituneet itsensä hoitamiseen, heille ei ole tarjolla perustason palveluita tai he eivät täytä nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kriteerejä palvelun saamiseksi. Näillä nuorilla on todennäköisesti ainoastaan jokin neuropsykiatrisen häiriö, joka ei täytä kriteereitä esimerkiksi -kummankaan- lasten- ja aikuisneurologian palvelun piirissä ja jää siksi ulkopuolelle tai heillä ei ole psyykkistä oireilua saadakseen hoitoa nuorisopsykiatrisen puolella, eikä perusterveydenhuolto pysty vastaamaan näiden nuorten tarpeisiin. (Haravuori ym. 2015, 18-19.) Palvelujen saatavuuteen on havaittu vaikuttavan myös vanhempien aktiivisuus tuen hakemisessa. Joissakin perheissä vanhemmilla itsellään saattaa olla jokin neuropsykiatrisen oirehdinta, minkä vuoksi eivät jaksakaan hakea tukea lapselleen. Tällöin on vaarana, että lapsen tuen saaminen heikkenee ja myöhästyy. (Sandberg 2016, 31.) Neuropsykiatrisen valmennus täydentää muita kuntoutustoimia arjen konkreettisissa tilanteissa, kun samaan aikaan sen tunnettuus markkinoilla on heikkoa. Neuropsykiatrisen vaikuttavuutta ei ole pystytty mittaamaan tutkimuksissa, minkä vuoksi sitä ei suositella erikoissairaanhoidon puolelta.

Palvelun vakiintumisen puuttuminen aiheuttaa osaltaan sen, että maksajatahon löytyminen on usein haasteellista, minkä vuoksi jotkin tilanteet ehtivät kriisiytyä ennen palveluun pääsyä. (Haravuori ym. 2015, 49-50.)

5.2 Palvelun tarjoajat kolmannella sektorilla

Julkisen terveydenhuollon lisäksi palveluja tarjotaan eri säätiöiden, yhdistysten, suurten yksityisten organisaatioiden ja toiminimellä toimivien toimesta (Korva-Perämäki 2020.). Esimerkiksi erilaiset yhdistykset ja vertaistukiryhmät järjestävät luentoja, kursseja, leirejä ja vertaistukitapaamisia (Särkikangas 2020, 19). Kolmannella sektorilla palveluntarjonta on laaja, ja se kattaa muun muassa erilaisia terapioita, neuropsykologisia tutkimuksia ja kuntoutusta. Kolmannen sektorin toimijoilla tarkoitetaan tässä kohtaa sekä yksityisiä palvelun tarjoajia, että säätiöitä ja yhdistyksiä. (Haravuori ym. 2015, 56.) Sosiaalipalveluita on saatavilla enenemässä määrin yksityisiltä palveluntuottajilta, jotka tehostavat palvelujärjestelmän toimintaa. Asiakkaan näkökulmasta toiminta voi olla monimutkaista joutuessaan hyppimään palveluntarjoajalta toiselle, täyttäessään hakemuksen julkiselle palveluntarjoajalle ja asioimalla kolmannella sektorilla. (Särkikangas 2020, 18.) Joissakin sairaanhoitopiireissä tietoisuus kolmannen sektorin toimijoista on vähäistä, ja joissakin yhteistyötä julkisen puolen ja kolmannen sektorin välillä ei ole lainkaan (Haravuori ym. 2015, 59). 10-18- vuotiaille neuropsykiatrisen diagnoosin omaaville nuorille kuntoutuspalveluiden tarjonta vaihtelee eri sairaanhoitopiireissä. Monipuolisesta ja kattavasta palveluntarjonnasta huolimatta palvelut eivät välttämättä pysty vastaamaan asiakastarpeeseen suuren väestömäärän vuoksi. Eri terapioihin tai neuropsykologisiin palveluihin voi olla kuukausien, jopa muutaman vuoden jono. (Haravuori 2015, 56-57.) Julkisia palveluja on kehitetty suuntaan, jossa asiakkaita tuetaan rahallisesti. Rahallisen korvauksen myötä omainen jää kotiin hoitamaan läheistään. Erityisperheissä voi käydä niin, että vanhemmat toteuttavat julkisten palveluiden osuutta paikkaamalla palvelujärjestelmän toimintaa kotihoidossa. Sosiaali- ja terveystalvet ovat muovautuneet suuntaan, jossa julkinen ja kolmas sektori muodostavat yhdessä asiakkaidensa kanssa monitoimijaverkoston, jonka haasteena on ottaa huomioon asiakkaansa yhtenä toimijana. (Särkikangas 2020, 18.)

Kela on yksi tärkeä toimija neuropsykiatristen nuorten palvelujärjestelmässä erilaisten kehittämishankkeiden myötä (Haravuori 2015, 60). Perheille on tarjolla Kelan rahoittamia sopeutusvalmennuskursseja osana kuntoutustoimenpiteitä. On havaittu, että jotkut nuorista eivät välttämättä ole innokkaita osallistumaan kyseisille kursseille vanhempiansa kanssa, sillä uusien ihmisten tapaaminen saattaa jännittää liikaa. Joissakin tilanteissa puolestaan ryhmämuotoista toimintaa pidetään toimivana toteutuksena. (Haravuori ym. 2015, 64-65.) Kela tarjoaa uutena palveluna LAKU- perhekuntoutusta, joka on suunnattu 5-15- vuotiaille neuropsykiatrisen diagnoosin omaaville lapsille ja nuorille. Kuntoutusta voi hakea Kelasta B- lausunnolla, ja palvelu on saatavilla kuudelta eri palveluntarjoajalta. (Kela 2020.) Lisäksi on kehitetty neuropsykiatrista kuntoutusta nuorille 16-29-vuotiaille aikuisille, jonka tarkoituksena on vahvistaa

sosiaalisia taitoja ja arjenhallintaa opiskelu- ja työelämää varten. Kuntoutukseen voi hakea oma väylä -kuntoutuksen kautta, jota varten tarvitaan lääkärin kirjoittama B-lausunto. (Kela 2021.) Kelan sopeutumisvalmennuskursseille pääsyssä on havaittu haasteita. Neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret eivät välttämättä saa asianmukaista tietoa mahdollisuuksista tai se annetaan väärällä tavalla, hakeminen kursseille on vaativaa, eivätkä hakemukset välttämättä mene Kelassa läpi tai kurssit järjestetään maantieteellisesti haastavissa paikoissa, minkä vuoksi sinne pääseminen on mahdotonta. Joissakin tilanteissa nuorten ja heidän perheidensä ohjaaminen kursseille on ollut haasteellista ja he saattavat tarvita hyvin konkreettista tukea. (Haravuori ym. 2015, 64-65.) Perheiden tukemiseksi voidaan tarjota palveluita usealta sektorilta, joka voi kääntyä perhettä vastaan. Palvelun tarve jää irralliseksi, jos perhe ei pysty vaikuttamaan sen saatavuuteen ja perhe saattaa lopulta jäädä kokonaan ilman tukea. Tukitoimien hakeminen voidaan kokea työläänä, minkä vuoksi niistä luovutaan. Palvelujärjestelmän tulisi helpottaa yksilön toimimista yhteiskunnassa, ei hankaloittaa sitä. (Sandberg 2016, 45.)

6 Neuropsykiatrisen palvelut pääkaupunkiseudulla

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä neuropsykiatristen palvelujen tarjoajia koetaan olevan liian vähän: monet yhdistykset ovat pieniä, ja niiden vaikutus julkisen sektorin toimintaan on vähäistä (Haravuori ym. 2015, 59). Kolmannen sektorin toimijoita ei juurikaan esiinny Länsi-Uudenmaan, Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla (Haravuori 2015, 56). Pääkaupunkiseudulla toimii autismitoiminnan jäsenyhdistys Helsingin Autismi- ja Asperger yhdistys ry, jonka tavoitteena on edesauttaa autismin kirjon henkilöiden ja heidän perheidensä olosuhteita yhteiskunnassa. Internet-sivustolla on nuorille tarjolla erilaisia uutisia ja tapahtumia, 13-20- vuotiaiden tai yli 16- vuotiaiden kategorioissa. (Autismiyhdistys PAUT ry 2020.) Vantaan, Helsingin, Espoon ja Kauniaisten alueella toimii Autismisäätiö, Rinnekoti ja Eteva kuntayhtymä. Autismisäätiö tuottaa palveluita autismin kirjon asiakkaille muun muassa työllisyyttä ja osallisuutta tukevien palvelujen, Kelan palvelujen ja perheitä tukevien palvelujen muodossa (Autismisäätiö 2021). Diakonissalaitoksen alaisuudessa toimivan Rinnekodin palveluita tarjotaan erityistä tukea tarvitseville henkilöille, vammaisuudesta, pitkäaikaissairaudesta tai muusta syystä johtuen. Tarjolla on esimerkiksi työllisyyttä ja osallisuutta sekä perheiden arkea tukevia palveluja. (Rinnekoti 2021.) Eteva kuntayhtymä tuottaa palveluja erityistä tukea tarvitseville henkilöille muun muassa asumispalvelujen, työllisyyttä tukevien ja asiantuntija -palvelujen muodossa (Eteva kuntayhtymä 2021).

Vantaan kaupunki tarjoaa lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen erityis- ja vaativan tason palveluina vammaispalveluja, sosiaali- ja kriisipäivystystä, lastensuojelua sekä erikoissairaanhoidon. Perus- ja kohdennetut palvelut pitävät sisällään erilaisia kasvatuksen, koulutuksen ja vapaa-ajan toimintaa terveys- ja sosiaalipalveluiden muodossa. (Vantaan kaupunki, 8.) Erityisen tuen palveluja on saatavana erilaisina opetus-, opiskelu- ja koejärjestelyinä muun muassa

ammattiopisto Variassa ja lukiossa. Tukea annetaan vahvistamaan oppimisen taitoja sekä löytämään oppimistyyliä ja -iloa. (Vantaa 2021.) Vantaalla Tikkurilan alueella järjestetään erityisnuorisotyötä. Palvelu on kohdennettu pääasiassa erityistä tukea tarvitseville 13-16-vuotiaille nuorille auttaen perheitä arjen keskellä. Nuorisotyötä toteutetaan yksilöille, pienryhmille, verkossa sekä jalkautuvana palveluna. Tarvittaessa erityisnuorisotyö pohtii ratkaisuja yhteistyökumppaniensa kanssa, joita ovat muun muassa koulut. (Mopoilevat nuoret ry 2021.) Kolmannella sektorilla on tarjolla, esimerkiksi neuropsykiatrista valmennusta neuropsykiatristesti oireileville lapsille ja nuorille. (Humana 2021; Luotsari Oy 2021; Coronaria 2021.) Palvelujärjestelmä ei pysty tällä hetkellä vastaamaan neuropsykiatrisen diagnoosin omaavien lasten ja heidän perheidensä tarpeisiin. Palveluketjujen toimivuudessa on epäselvyyttä, esimerkiksi neuropsykiatristesti oireilevat saattavat ajautua lastensuojelun asiakkaisiksi. (Marila-Penttinen 2020, 2, 4.) Sosiaalitoimen ja koulujen tuottama tuki autismikirjon asiakkaille ei ole riittävällä tasolla, esimerkiksi autismikirjon nuorten määrä lastensuojelussa on huomattavasti suurempi, kuin saman ikäisten nuorten, joilla ei ole autismikirjoa, minkä lisäksi lastensuojelu aina tunnista perheiden haasteiden johtuvan autismikirjon oireilusta. Kouluihin ja palveluihin toivotaankin lisää autismikirjon osaamista toiminnan kehittämiseksi. (Kivistö 2021.)

Helsingissä toimii kuntoutuspoliklinikka, jonka palvelut on suunnattu neuropsykiatrisen diagnoosin omaaville nuorille sekä sellaisille, joilla on psykoottista oireilua, ja joiden toimintakyky on laskenut. Palveluun pääsee lääkärin läheteellä. Kuntoutusyksikössä toimii neuropsykiatrisen työryhmä, joka tekee tutkimuksia ja diagnosoi autismin kirjon häiriöitä. Lisäksi työryhmä tarjoaa konsultaatioapua HUS:n alueella. (HUS 2020.) Helsingin kaupunki tarjoaa täysikäisille kehitysvammaisille ja osatyökykyisille, kuten neuropsykiatristesti oireileville henkilöille mahdollisuuden työllistyä tuetun työllistymisen palvelun avulla. Palvelun sisältöön kuuluu muun muassa työpaikan hankkimista, yksilöllistä koulutusta työtehtävään tai tukikäyntejä. Palvelua voi hakea vammaispalvelujen sosiaalityön kautta. (Ohjaamo 2019, 32-33.) Helsingin kaupungilla on myös tarjolla ADHD-vertaistukiryhmiä, joita ei varsinaisesti ole kohdennettu nuorten palveluiksi (Ohjaamo 2019, 33). Neuropsykiatrisen palvelun tarjoajina kolmannella sektorilla Helsingissä ovat Autismi- ja Aspergerliitto ry sekä ADHD-liitto ry (Ohjaamo 2019, 33). Lisäksi tarjolla on neuropsykiatrista valmennusta sekä neuropsykologista kuntoutusta ja lääkäripalveluja kaikenikäisille ilman lähetettä (Neuropsykiatriset valmentajat ry 2016; HUS 2020). Autismi- ja Aspergerliitto tarjoaa tietoa autismikirjosta ja huolehtii siihen liittyvistä asioista. Liiton sivut tarjoavat tietoa vertaistuesta ja kokemusasiantuntijuudesta. Lisäksi liitto järjestää säännöllisesti autismi-chatteja. Palveluneuvontaa on saatavilla maanantaista torstaihin virka-aikana kolmen tunnin ajan. (Ohjaamo 2019, 33.) ADHD-liiton tarkoituksena on edistää ADHD-diagnoosin omaavien henkilöiden ja heidän läheistensä hyvinvointia. Tarjolla on sopeutumisvalmennuskursseja ja kokemusasiantuntijuutta. (Ohjaamo 2019, 33.)

Espoon kaupungin vammaispalveluilta on saatavilla aamu-, iltapäivän ja loma-ajan hoitoa vaikeatasoisille autismin kirjon nuorille, jotka tarvitsevat tukea ja valvontaa koulupäivien ulkopuolella ja loma-aikoina (Espoon kaupunki 2020a). Mielenterveys- ja päihdekliniikka puolestaan tarjoaa apua 13-22- vuotiaille nuorille arkisin 8-16 välillä (Espoon kaupunki 2020b). Näiden lisäksi Nuorisopoliklinikka NUPOLI tarjoaa 13-22-vuotiaille tukea elämän kriisitilanteissa (Espoon kaupunki 2020c). Espoon vammaispalvelut toimivat yhteistyössä Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry järjestäen verkkovalmennusta espoolaisille erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten vanhemmille. Valmennuksessa käsitellään vanhemmuutta, tukipalveluita, omia voimavaroja ja omaishoitajan roolia. (Espoon kaupunki 2021.) Kolmannelta sektorilta puolestaan löytyy muun muassa ProNeuron, joka tarjoaa neuropsykiatrisen palveluita neuropsykiatrisen diagnoosin omaaville nuorille laajasti tutkimuksista erilaisiin kuntouttaviin palveluihin, kuten neuropsykiatrisen valmennus, neuropsykologinen kuntoutus, toiminta-, puhe- ja psykoterapia. Palveluja järjestetään vastaanotolla, etäyhteyden välityksellä tai kotiin suunnattuina tukitoimina. (ProNeuron 2020.) Terapia voima Oy on suunnattu eri-ikäisille neuropsykiatrisista oireista kärsiville henkilöille, jotka tarvitsevat tukea arjen hallintaan, kuten ryhmässä toimiminen, koulu- ja opiskelu sekä työelämään liittyvät kysymykset. Valmennuksessa harjoitellaan uusia käyttäytymismalleja haasteellisiin tilanteisiin. (Terapia voima Oy 2020.) Tutkimusteni mukaan Kauniaisten alueelta ei löydy neuropsykiatrisia palveluja, vaan erilaiset hakutulokset Kauniaisten alueelta linkittyivät Helsinkiin.

7 Palvelumallin asiakassegmentti

Yrityksen asiakassegmentti koostuu lievästi kehitysvammaisista ja neuropsykiatrisen diagnoosin omaavista 13-17- vuotiaista nuorista, joilla mahdollisesti on myös jokin psykiatrisen liitännäissairaus. Asiakkaiden segmentointi pohjautui aiempaan työhistoriaani, jossa on esiintynyt useita tapauksia sellaisista henkilöistä, jotka ovat jääneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle sekä psykiatrisen, että vammaispalvelujen puolella, ja joille palvelujen löytyminen on ollut haasteellista. Koen, että oman liikeidean avulla voisin olla tukemassa näiden nuorten hyvinvointia sekä tarjota heille täydentävää kuntoutusta muiden palveluiden ohessa.

Vantaalla on yli 230 000 asukasta, joista 13-15-vuotiaita on 3,4 % ja 16-24-vuotiaita 10,8 % (Vantaan kaupunki 2020, 29). Vantaan sijainti on erinomainen ja se nähdään alueena kehityksen ytimessä (Vantaa 2021a). Vaikka palveluni keskittyy pääosin Vantaan alueelle, sen tarjonta olisi avoinna myös muun pääkaupunkiseudun nuorille, jotka täyttäisivät nämä asiakassegmenttini kriteerit. Tämän vuoksi kokosin opinnäytetyöhöni tietoa nykyistä neuropsykiatrisista palveluista myös Helsingin, Espoon ja Kauniaisten alueelta.

Vuonna 2020 13-17-vuotiaita nuoria asui Vantaan alueella yhteensä 12847 (Vantaan kaupunki. 2020, 30). Lasten ja nuorten keskuudessa noin 5%: lla todetaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Autismi kirjon häiriöitä esiintyy suomalaisten tutkimusten mukaan 4,6 tuhannesta

ja touretten oireyhtymää 0,3-0,9 %. (Haravuori ym. 2015, 6.) Esiintyvyys voi vaihdella paljonkin eri tutkimusten mukaan, esimerkiksi uusimpien tutkimusten mukaan autismin kirjoa esiintyy noin 1 %:lla, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöissä 1-10 prosentin välillä ja touretten syndroomaa vaihdellen 0,1 prosentista yhteen prosenttiin. (Myllymäki 2020). Älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys pysähtyy lapsuudessa tai nuoruudessa. Älyllisestä kehitysvammaisuutta esiintyy 1-3%:lla väestöstä. (Heiskala 2006, 1; Huttunen 2018c.) Pakko-oireisesta häiriöstä on tutkitusti 2-3%:lla aikuisista, jonka oireilu alkaa jo lapsuudessa tai nuoruudessa (Huttunen 2018b). Yleisesti ottaen neuropsykiatristen nuorten määrä palvelua kohti on riippuvainen palveluntarjoajan kokoon nähden. Isojen yritysten asiakasmäärä voi olla 400 viikkoa kohti, ja yhdellä työntekijällä vaihdellen 10-30 asiakasta kerrallaan. (Haravuori ym. 2015, 57.) Varhaisnuorilla käytetyistä palveluista liittyy usein kehitysvammoihin. Psykiatrian ja päihdetyön palveluiden käyttö lisääntyy nuoren siirtyessä kolmannelle vuosikymmenelle. (Gissler ym. 2018, 22.) Seuraavassa taulukossa esitetään Vantaan alueella esiintyvien 13-17-vuotiaiden nuorten määriä, joiden pohjalta on laskettu olettamuksia neuropsykiatristen ja älyllisen kehitysvammadiagnoosin omaavien määrät tällä alueella. Taulukko 1. on luetta- vissa suuremmissa mittakaavassa opinnäytetyön liitteistä.

Ikä	Lukumäärä	Aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö (1-10%)	Autismin kirjoon häiriö (0,0046-1%)	Touretten oireyhtymä (0,1-1%)	OCD (2-3%)	Älyllinen kehitysvammaisuus (1-3%)
13	2736	28-274	1-28	3-28	55-83	28-83
14	2529	26-253	1-26	3-26	51-76	26-76
15	2602	27-260	1-27	3-27	53-79	27-79
16	2525	26-253	1-26	3-26	51-76	26-76
17	2489	25-249	1-25	3-25	50-75	25-75
Yhteensä	12847	132-1289	5-132	15-132	260-389	132-389
Keskimääräinen	1465	777	28	74	325	261

Taulukko 1: Nuorten määrä ikäryhmittäin vuonna 2020 Vantaalla

Taulukko 1. kuvaa Vantaalla asuvien 13-17-vuotiaiden nuorten määrää, joilla on jokin neuropsykiatristen häiriö, tai älyllinen kehitysvammaisuus. Määrät ovat olettamuksia Suomessa tutkittujen esiintymien mukaan. Taulukon laskennassa käytettiin tietoa neuropsykiatristen oireiden ja älyllisen kehitysvammaisuuden esiintyvyydestä, jonka pohjalta tehtiin oletuksia Vantaan alueen nuorilla esiintyvistä oireilusta. Vantaan alueella keskimäärin aktiivisuuden ja

tarkkaavuuden häiriötä esiintyy 777:llä nuorella, autismin kirjon häiriötä 28:lla, touretten oireyhtymää 74:llä ja OCD:a 325:llä nuorella. Älyllisesti kehitysvammaisia löytyy Vantaan alueelta 261 keskimääräisesti. Vantaan alueen 12847:n nuoren keskuudessa on näiden olettamusten perusteella 1465 13-17-vuotiasta nuorta, joilla on jonkin neuropsykiatrinen häiriö tai älyllinen kehitysvammaisuus. Määrä kaikista nuorista laskettuna on 11,4%. Taulukon laskennassa huomioitiin kokonaisluvun ylittävä desimaaliluku yhdeksi ihmiseksi.

Uudenmaanliiton (2020) mukaan Helsingin, Espoon ja Kauniaisten alueella 13-17-vuotiaita nuoria oli yhteensä 46332 vuonna 2021, joka oli näiden alueiden kokonaisväestöstä 4,8 %. Seuraavasta taulukosta nähdään olettamuksia näiden nuorten jakautumisesta eri ikäryhmiin ja eri diagnoosien alaisuuteen. Taulukko 2. löytyy opinnäytetyön liitteistä suuremmissa mittakaavassa.

Ikä	Lukumäärä	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (1-10%)	Autismin kirjon häiriö (0,0046-1%)	Touretten oireyhtymä (0,1-1%)	OCD (2-3%)	Älyllinen kehitysvammaisuus (1-3%)
13	9662	97-967	1-97	10-97	194-290	97-290
14	9432	95-944	1-95	10-95	189-283	95-283
15	9124	92-913	1-92	10-92	183-274	92-274
16	9191	92-920	1-92	10-92	184-276	92-276
17	8923	90-893	1-90	9-90	179-268	90-268
Yhteensä	46332	466-4637	5-466	49-466	929-1391	466-1391
Keskimääräinen	1049	511	48	52	252	186

Taulukko 2. Nuorten määrä ikäryhmittäin Helsingissä, Espoossa ja Kauniaisissa

Taulukko 2. kuvaa Helsingissä, Espoossa ja Kauniaisissa asuvien 13-17-vuotiaiden nuorten määrää, joilla on jokin neuropsykiatrinen häiriö, tai älyllinen kehitysvammaisuus. Taulukon laskenta ja olettamukset tehtiin yleisen neuropsykiatristen oireiden ja älyllisen kehitysvammaisuuden esiintyvyyden pohjalta. Keskimääräisesti näillä alueilla aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä esiintyy 511:lla nuorella, autismin kirjon häiriötä 48:lla, touretten oireyhtymää 52:lla ja OCD:a 252:lla nuorella. Älyllisesti kehitysvammaisia alueella on keskimäärin 186. Näiden alueiden nuorten keskuudessa on olettamusten perusteella 1049 13-17-vuotiasta nuorta, joilla on jonkin neuropsykiatrinen häiriö tai älyllinen kehitysvammaisuus, joka on kokonaismäärästä 2,3 %. Taulukon laskennassa kokonaisluvun ylittävä desimaaliluku laskettiin yhdeksi ihmiseksi.

8 Palvelumallin tarve

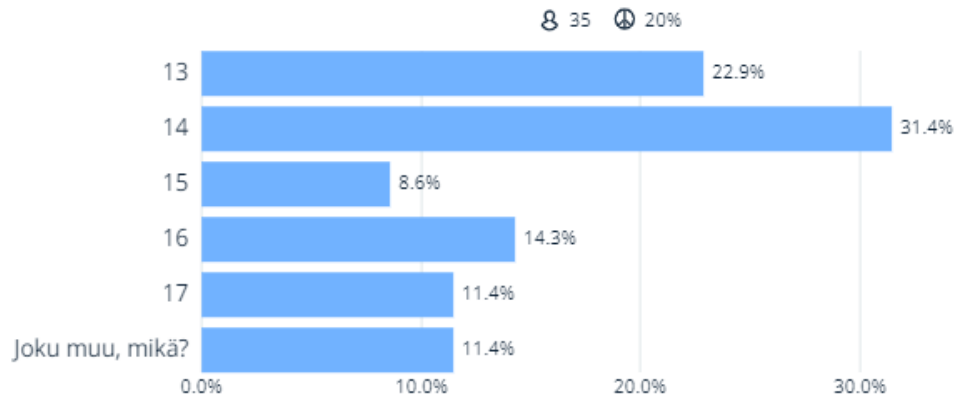
Tämän opinnäytetyön tutkimus kohdistuu palvelujärjestelmään, jota toteutetaan neuropsykiatrisista häiriöistä kärsiville 13-17-vuotiaille nuorille. Neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan käyttäytymistä, jota esiintyy Autismin kirjon, Aspergerin oireyhtymän, ADHD:n, ADD:n, OCD:n tai laaja-alaisen kehityshäiriön omaavilla henkilöillä. Nykyisessä palvelujärjestelmässä esiintyy ilmiöitä, jonka mukaan yhä useampi neuropsykiatrisen diagnoosin omaava nuori ajautuu psyykkisten ongelmien tai käyttäytymisen häiriön vuoksi erikoissairaanhoidon palveluihin, sillä palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan näiden nuorten tarpeisiin asianmukaisella tavalla (Haravuori ym. 2015, 4-5, 58). Palveluiden roolin jakautumisen välillä on epäselvyyttä ja tiedonkulussa esiintyy haasteita (Mun Oulu 2021). Opinnäytetyössä haettiin vastausta sille, millainen palvelumalli vastaa näiden asiakkaiden tarpeisiin. Tutkimukset toteutettiin laaja-alaisesti kartoittaen palveluiden tilannetta sekä kuluttajien että palveluntarjoajien näkökulmasta. Kuluttajatutkimus toteutettiin anonymisti sähköisenä kyselytutkimuksena neuropsykiatrisen diagnoosin omaaville nuorille ja heidän vanhemmilleen. Sähköinen kyselytutkimus osoitettiin kolmeen Facebookin vertaistukiryhmään, joissa osallisena olevilla henkilöillä oli mahdollisuus vastata kyselyyn, mikäli vastaaja oli 13-17-vuotias neuropsykiatrisen diagnoosin omaava nuori tai nuoren vanhempi tai vastaajalla oli kokemusta tämän ikäisen nuoren neuropsykiatrisista palveluista asiakkaana tai vanhempana. Vastaukset, jossa nuori oli lähestymässä kohderyhmän ikää, huomioitiin. Palveluntarjoajien näkökulmaa tarkasteltiin haastattelemalla henkilöitä, joilla oli kokemusta palvelujärjestelmän toiminnasta ja tunsivat palveluprosessin kulun.

8.1 Kyselytutkimus

Kuluttajia pyydettiin vastaamaan sähköiseen kyselytutkimukseen, jossa oli kahdeksan kysymystä. Kyselyn pääkohtana olivat kuluttajien kokemukset neuropsykiatrisessa palvelujärjestelmässä ja kehittämistarpeet. Sähköistä kyselyä klikanneita oli 54, joista vastaajia oli 35. 16 vastaajista teki kyselyn loppuun asti. Kesken jääneitä kyselyitä oli 19. Vastaajien määrä hyväksyttiin, sillä kysymykset pohjautuivat laadulliseen menetelmään.

Opinnäytetyössä haluttiin tarkastella ikäjakaumaa kohderyhmän asiakkaissa, jotta saadaan tietoa vastaajien taustasta, vaikka ikä ei ollut tutkimuksissa erityisen merkittävässä roolissa. Kuvioista 3. ilmenee ikäjakauma tutkimusten kohderyhmässä.

Minkä ikäinen nuori on tällä hetkellä?



Kuvio 2: Kohderyhmän asiakkaiden iän jakautuminen

Kuviosta voidaan nähdä, että eniten vastaajia oli 13- ja 14-vuotiaiden ikäryhmissä, jotka veivät yhteensä 54,3% vastaajien määrästä (yhteensä 17 vastaajaa). 15-, 16- ja 17- ikäryhmien vastaajien määrä oli yhteensä 34,3% (12 vastaajaa) ja jokin muu 11,4% (4 vastaajaa). Jokin muu- vastauksen antaneet olivat 12-vuotiaiden ikäryhmä, joka hyväksyttiin vastaajiin, sillä nämä henkilöt ovat tulossa tutkimusteni kohderyhmän ikään.

Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kohdalla pyritään toimimaan yhteistyössä kodin, koulun, terveyskeskuksen, sosiaalitoimen, perheneuvolan, lastensuojelun ja perhekotien yhteistyönä. (Haravuori ym. 2015, 23). Osa sosiaalipalvelujen myöntämisestä jää kunnan vastuulle määrärahoista johtuen, jolloin myöntämisen perusteena käytetään yksilöllistä palvelutarpeen arviointia (Särkikangas 2020, 18). Kyselytutkimuksessa haluttiin selvittää, millaisia palveluita kuluttajille on tarjottu neuropsykiatristen palvelujen osalta, mitä palveluita he ovat saaneet, ja mitä on jäänyt saamatta, jotta saataisiin käsitystä, millaiselta palveluiden jakautuminen näyttää heidän kohdallaan. Lopuksi vastaajilla oli mahdollisuus antaa vapaasti ideoita ja ajatuksia kehittämistarpeista neuropsykiatristen palvelujen kehittämiseksi. Kysymyksiin saatiin enimmillään 29 vastausta, josta vastausten määrä väheni kysymysten edetessä olemalla vähimmillään 9.

Aiempien tutkimusten tapaan vastausten pohjalta havaittiin, että neuropsykiatrisen diagnoosin omaaville nuorille tarjottuja palveluita on saatavilla laajasti muun muassa perheneuvolasta, sosiaalihuollosta, lasten- ja nuorten psykiatriasta sekä Kelasta. Erilaisia palveluita oli tarjottu nuorelle ja hänen perheelleen monelta eri taholta yhtä aikaa, tosin niiden jakautuminen näiden nuorten keskuudessa näyttöä epätasaisena.

Palvelupolut näyttäytyvät pirstaleisena ja perheen tulee itse kyetä muodostamaan kokonaiskuva tilanteesta (Särkikangas 2020, 93). Eniten vastauksissa ilmeni erilaisia terapioita, kuten toiminta-, psyko-, puhe- ja musiikkiterapia. Osalle vastaajista kyseisistä terapioista oli tarjottu useampia, kun taas toisille niitä ei ollu tarjottu lainkaan. Joillekin nuorille ei ollut tarjottu mitään palveluita tai tarjottujen palvelujen laatu ei ollut vastannut kuluttajan odotuksia. Kuluttajat kommentoivat tilanteita seuraavalla tavalla:

“Koulussa pienryhmä 1-4lk, sitten autismiluokka 5lk ajoi toimintakyvyn alas, 6lk pois koulusta, sitten sairaalakouluu. Palvelut? Mitä ne on? Niitä terapioita ja kuntoutusta mitä ole yrittänyt lapselle 10v pyytää, vaatia, hankkia? Eipä ole tarjottu yhtään mitään.”

“Tukihenkilö, joka ei tiennyt nepsyistä. Eikä saanut yhteyttä muodostettua nuoreen. Toinen lopetti kolmen kerran jälkeen eikä tilalle saatu toista. Koimme tietämättömän tukihenkilön enemmän rasitteeksi. Aikataulutkin piti sopia aamuun, joka aiheutti järjestelyjä olla pois töistä tai koulusta. Useiden soittojen jälkeen sain yhteyden nuorisopsykiatriaan, jonka asiakkuudessa olemme, jossa viimein alkoi toimintaterapia ja Nepsy-asioista ymmärrettiin joidenkin henkilöiden taholta.”

Terapioiden lisäksi vastauksissa toistuivat useimmin ammatillinen tukihenkilö, ryhmäkuntoutus ja -terapia, lääkäripalvelu, lääkehoito ja kouluun liittyvät tukitoimet. Muutamissa vastauksissa tarjottuina palveluina ilmeni neuropsykiatrista valmennusta nuoren tueksi, toisille perhetyöhön ja -kuntoutukseen liittyvät tukitoimet ja osassa keskusteluapu. Kelan järjestämiä tukitoimia oli tarjottu noin 20%: lle vastaajista ja erikoissairaanhoidon tutkimuksia noin 10%: lle. Yksittäisesti tarjottuja palveluja olivat taloudellinen tuki ja kuljetuspalvelut, kotiapu tai lastensuojelun tukitoimet, kuten huostaanotto.

Suomessa on annettu hoitosuosituksia erilaisten neuropsykiatristen häiriöiden hoitoon. Käytetyimpiä menetelmiä ovat lääkehoito, koulun tukitoimet, käyttäytymishoidot kotona ja/tai koulussa sekä erilaiset terapiamuodot. (Huttunen 2018b; Haravuori ym. 2015, 10, 12, 14.) Neuropsykiatristen häiriöiden diagnosointiin, kuntouttamiseen ja lääkehoidon toteuttamiseen tarvitaan moniammatillisen työryhmän näkemys. Hoidon jatkuvuudella on merkittävä rooli, ja sitä usein jatketaan pitkiäkin aikoja. (Käypä hoito 2019; Rintahaka 2007.) Havaittavaa on, että eniten saadut tukitoimet vastaavat osittain niitä tukitoimia, joista on laadittu hoitosuosituksia neuropsykiatrisen diagnoosin omaaville henkilöille jättäen kehittämisvaraa muun muassa potilas- ja omaisneuvonnan ja neuropsykiatrisen valmennuksen lisäämiseen. Koska kyselytutkimuksissani ei kysytty diagnooseja taustojen selvittämiseen, ei voida täysin arvioida sitä, miten hoitosuositukset kaiken kaikkiaan toteutuvat tässä palvelujärjestelmässä.

Lisäksi on huomattava, että kyselytutkimuksessa esimerkiksi erikoissairaahoidon tutkimusten määrä ei täysin korreloi sen kanssa, mitä aiemmat tutkimukset ovat antaneet ymmärtää erikoissairaanhoidon tarpeesta nuorten keskuudessa.

25% vastaajista kokivat saaneensa palveluja, joita oli tarjottu, ja joita olivat hakeneet. 50%:lle vastaajista oli myönnetty jonkinlaista terapiaa, ja 30%:lle Kelan kuntoutustoimia. Taloudellista tukea olivat hakeneet muutama vastaajista muun muassa omaishoidontukea ja vammaistukea. Vastauksista pystyi havaitsemaan, että tukitoimien hakeminen koettiin työläänä, minkä vuoksi joitakin tukitoimia jätettiin hakematta. Esimerkiksi 1 vastaajista kertoi hakeneensa neuropsykiatrista valmennusta jo vuosien ajan ilman, että sitä oltiin myönnetty. Joitakin tukitoimia joutui hakemaan useita kertoja, jotta niitä myönnettiin. Epävarmuus palvelujen saatavuudesta aiheutti turhautumista hakemiseen sen monivaiheisuuden vuoksi. Lisäksi epävarmuus tuen jatkumisesta aiheutti hakemisen harkintaa, sillä tuki saatettiin myöntää joksikin kuukauksiksi, jonka jälkeen se lopetettiin, vaikka tarve säännölliselle tuelle olisi ollut tarpeellinen. Eräs vastaajista kertoi tukitoimien saannin olevan ristiriidassa sen kanssa, mitä tilanne olisi todellisuudessa vaatinut. Esimerkiksi perheen sisarusten kehittymiseen liittyviä asioita ei huomioitu tukitoimien myöntämisessä, vaikka perheessä esiintyi impulsiivista käyttäytymistä ja väkivaltaa neuropsykiatrisen diagnoosin omaavan nuoren taholta.

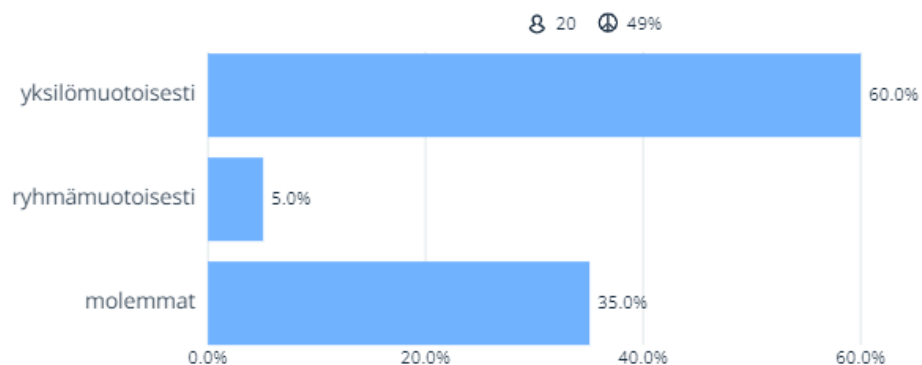
Joissakin tilanteissa nuori on saattanut jäädä tyhjän päälle oireidensa kanssa tai tuen saaminen on ollut sattumaa, kun diagnoosia on pidetty muoti-ilmionä (Sandberg 2016, 21-22). Neuropsykiatrinen osaamisen tarve on lisääntynyt, jotta nuoria pystyttäisiin ohjaamaan asianmukaisella tavalla (Haravuori ym. 2015, 51). Kyselytutkimuksessa nuoren kohtaaminen ja tietoisuus neuropsykiatrisista häiriöistä koettiin tärkeänä osana palveluja, joihin tulisi panostaa entisestään. 44,4 % vastaajista nimesi neuropsykiatrisen palvelujärjestelmän kehittämistarpeeksi palvelun kokonaisuuden eheyttämisen, jossa kuluttajan tarpeeseen vastataan heti, kun lapsen tai nuoren kohdalla havaitaan poikkeamaa. Informaation kulkuun saatavilla olevista palveluista tulisi panostaa, palveluja tulisi saada helpommin ja muu perhe tulisi huomioida tilanteessa paremmin ja huomioida se yhtenä osana nuoren verkostossa. Osa vastaajista koki, että tukipalvelujen kesto tulisi pidentää, sillä niiden hyöty nykyisellä toiminnallaan jää vähäiseksi. Lisäksi taloudellisen tuen myöntämiseen tulisi kiinnittää huomiota ja pyrkiä siihen, että tukitoimien myöntäminen kehittyisi oikeudenmukaisemmaksi nykyistä kuntakohtaisesta toiminnasta.

Kyselytutkimuksen myötä neuropsykiatristen palvelujen nykytila näyttää hajanaisena, jota tulisi yhtenäistää, jotta se voisi helpottaa nuoren ja hänen perheensä toimimista yhteiskunnassa. Palveluja on saatavana laajasti usealta eri taholta, mikä aiheuttaa sekavuutta nuoren palvelujen saamisessa. Osa avun tarvitsijoista ei tiedä, mitä palveluja olisi saatavana tai

mistä niitä hakea, minkä vuoksi informaatiota tulisi lisätä. Lisäksi palvelujen hakuprosessin tulisi olla johdonmukaisempaa ja selkeää sekä niiden saatavuudesta tulisi olla varmuutta, jotta hakija ei joutuisi turhaan pettymään. Nuoren kohdalla perhe tulisi huomioida yhtenä tekijänä hänen verkostossaan, sillä vanhempien ja perheen voidessa paremmin, olisi nuorellakin vahvempi tuki taustalla.

Palvelujärjestelmän nykytilan tarkastelun lisäksi haluttiin selvittää kuluttajien mielipidettä liittyen tulevaan palvelumalliin. Palvelumallin muodostumista varten haluttiin kuluttajien mielipiteitä liikeideasta, joka sisältää muun muassa neuropsykiatrista valmennusta ja dialektista käyttäytymisterapiaa. Aluksi selviteltiin, miten kiinnostus dialektiseen käyttäytymisterapiaan jakautuisi toteutettaessa sitä yksilö- ja ryhmämuotoisesti. Jakautuminen nähdään seuraavana esiteltävästä taulukosta.

Kiinnostaisiko nuorta avopalvelu, joka tarjoaisi dialektista käyttäytymisterapiaa

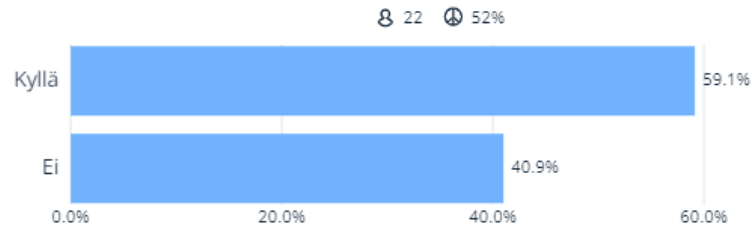


Kuvio 3: Dialektisen käyttäytymisterapian jakautuminen yksilö- ja ryhmämuotoisesti

Kuvio 3: kuvaa vastaajien kiinnostusta osallistua dialektisen käyttäytymisterapiaan ryhmä- ja yksilömuotoiseen toteutukseen. Kysymykseen vastasi 20 nuorta tai heidän vanhempansa. Kiinnostuneita yksilömuotoisesta toteutuksesta oli 12, joka oli 60 % kaikista vastaajista. Vain 1 vastaajista osoitti kiinnostusta pelkästään ryhmämuotoiseen toteutukseen, joka oli 5 % kaikista vastauksista. 7 vastausta (35 %) osoitti nuoren kiinnostuksen molempiin toteutuksiin.

Palvelumallin muodostamiseksi jatkettiin kuluttajien näkökulman tarkastelua kysymällä mielipidettä avopalvelussa järjestettävästä sosiaalisten taitojen ryhmästä, jossa aiheet vaihtelisivat nuorten ja ryhmään osallistujien mukaisesti. Kysymykseen saatiin 22 vastausta. Vastaukset ovat nähtävissä taulukossa 5.

Kiinnostaisiko nuorta avopalveluna sosiaalisten taitojen ryhmä, jossa aiheet vaihtelevat nuorten tarpeiden mukaan?

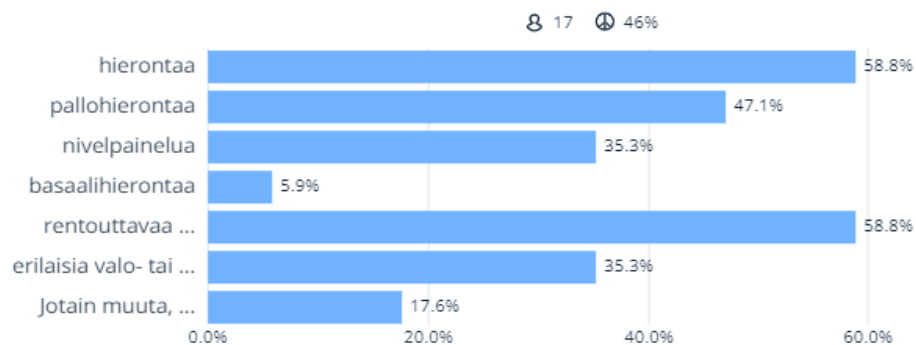


Kuvio 4: Nuorten mielenkiinto sosiaalisten taitojen ryhmää kohtaan

Kuvio 4. antaa osviittaa nuorten mielenkiinnosta osallistua sosiaalisten taitojen ryhmään. Taulukosta voidaan nähdä, että enemmistö vastaajista (59,1 %) on kiinnostunut tällaisesta toteutuksesta, kun taas vähemmistö (40,9 %) ei.

Mielenkiintoa palveluntarjontaan kysyttiin antamalla vaihtoehtoja palvelun sisältöön, jonka lisäksi vastaajalla oli mahdollisuus vastata avoimeen kysymykseen, mitä tulevalta palvelulta haluttaisiin vaihtoehtojen lisäksi. Kysymykseen vastasi 17 nuorta tai heidän vanhempansa. Kuviossa 5. esitellään vastausten jakautuminen vastaajien kesken.

Kiinnostaisiko nuorta neuropsykiatrinen valmennus, johon liitettäisiin erilaisia aistikokemuksia, kuten



Kuvio 5: Mielenkiinnon jakautuminen palvelun sisällön suhteen

Eniten palvelun sisällöstä herätti mielenkiintoa hieronta ja rentouttava musiikki osana neuropsykiatrista valmennusta (58,8%). Toiseksi eniten halukkuutta ilmaistiin pallohierontaa kohtaan (17%). Nivelpainelu sekä erilaiset valo- ja ääniefektit oli 35,3 % vastaajista mieleen, kun taas basaalihieronta ei herättänyt vastaajien mielenkiintoa juuri ollenkaan (5,9%) Avoimeen

kysymykseen saatiin 3 vastausta, jossa toivottiin muun muassa tunteiden säätelyyn liittyvää valmennusta ja vesi-elementtiä osana rauhoittumiskeinoja.

8.2 Haastattelut

Haastattelua varten kontaktoitiin kuutta palveluntarjoajaa ja yhtä palvelujärjestelmän parissa työskennellyttä projektityöntekijää. Haastattelu toteutui kolmelle henkilölle. Haastattelut käytiin puhelimitse, sähköpostitse ja kasvokkain.

Haastattelujen aluksi haluttiin selvittää, millaisessa toimintaympäristössä haastateltavat ovat työskennelleet kohderyhmän asiakaskunnan kanssa, jotta saadaan käsitystä, millaisista lähtökohdista haastateltavat arvioivat neuropsykiatrisen palvelujärjestelmän toimintaa. Haastattelun myötä selvisi, että haastateltavien lähtökohdat olivat erilaisia ja rooli tämän kohderyhmän kanssa työskentelyssä erosivat toisistaan. 1. haastateltava työskentelee tällä hetkellä perheohjaustyössä kansainvälisissä palveluissa, jossa on neuropsykiatrisen diagnoosin omaavia lapsia ja nuoria. Asiakkaat ovat samalla tavalla kuntalaisia, vaikkakin ovat maahanmuuttajataustaisia tai pakolaisia. Haastateltavalla on kokemusta tutkimuksen kohderyhmän kanssa työskentelystä työn, opintojen ja äitinä olemisen myötä. Haastateltava oli mukana erityislasten ja -nuorten omaishoidon projektissa vuosina 2016-2018. 2. haastateltava toimii tällä hetkellä kehitysvammapsykiatrian asiakasprosesseissa. Aikaisemmin haastateltava työskenteli sairaanhoitajana asiakkaiden kanssa ohjaustyössä. 3. haastateltava kertoi toimineensa johtoasemassa kehitysvammapsykiatrian yksikössä, jossa kuntoutettiin kehitysvamma-, neuropsykiatrisella ja psykiatrisella diagnoosilla olevia yli 15- vuotiaita nuoria ja nuoria aikuisia. Asiakkaat olivat yksikössä jaksolaisia, joita kuntoutettiin kolmessa eri ryhmässä. Ryhmissä pyrittiin yhtenäistämään ryhmädynamiikkaa sijoittamalla mahdollisimman samoin diagnoosein olevia asiakkaita samaan ryhmään.

Taustojen selvittelyn jälkeen kysyttiin havainnoista palveluntarjonnan suhteen. Palvelutarjonnan havaintojen yhteyteen nivoutui kysymys palvelujärjestelmässä havaituista väliinputoajista. Neuropsykiatristen nuorten kohdalla tarpeisiin vastaaminen toteutuu heikosti mielen-terveys-, sosiaalihuollon ja kehitysvammaisille suunnattujen palveluiden taholta (Korva-Perämäki 2020), johon sairaanhoitopiirit vastanneet muodostamalla hoitoketjuja palvelujen edistämiseksi (Gissler ym. 2018, 126). 1. haastateltava kertoi havainneensa, vamman ollessa näkymätön, sen tunnistaminen on haasteellisempaa. Lasten ja nuorten psyykkistä ja sosiaalista toimintakyvyn alenemaa ei tunnisteta samalla tavalla, kuin fyysisen toimintakyvyn alenema, minkä lisäksi ympäristöllä on suuri merkitys tämän kohderyhmän kohtaamisessa. Tunnistamisen haasteet aiheuttavat osaamisen puutetta ja tarpeisiin vastaamisen haastetta palvelun tarjonnassa ammatti-ihmisillä, joka osaltaan aiheuttaa lasten ja nuorten oireiden pahenemista, minkä vuoksi joudutaan hakemaan järeämpiä toimenpiteitä käyttäytymisen hallintaan. Haastateltavan mukaan kohdennettua palvelua ei ole tarjolla neuropsykiatrisen diagnoosin

omaaville nuorille. Lisäksi tuki omaishoitajuuteen näyttäytyy olemattomana käytöshäiriöisen lapsen ja nuoren kohdalla.

Vaikka julkisia palveluja on kehitetty suuntaan, jossa perhe pyritään ottamaan yhtenä toimijana mukaan palveluihin, näyttäytyy omaishoitajuuden tuen rooli yhteiskunnassa heikolta (Särkikangas 2020, 18). Asiakas tulisi huomioida yhtenä toimijana palvelujen verkostossa tavalla, joka edesauttaisi hänen toimimistaan. (Sandberg 2016, 45; Särkikangas 2020, 18). Palveluntarjonta painottuu eri kunnissa eri tavoin, ja usein neuropsykiatrisen diagnoosin sekä lievän kehitysvammaisuuden omaavat nuoret jäävät epätasa-arvoiseen asemaan näiden palvelujen suhteen. (Haravuori ym. 2015, 21; Sandberg 2016, 27.) Lisäksi vanhempien aktiivisuudella tuen hakemiseen on vaikutusta palvelujen saamiseen (Sandberg 2016, 31). Vaikka neuropsykiatrisella valmennuksella on havaittu hyötyjä ja siitä olisi apua arjen konkreettisissa tilanteissa, sen vakiinnuttamista palvelujärjestelmässä ei ole syntynyt. Palvelun vakiintumisen puuttuminen aiheuttaa osaltaan sen, jotkin tilanteet ehtivät kriisiytyä ennen palveluun pääsyä. (Haravuori ym. 2015, 49-50.)

2. haastateltavan havaintojen mukaan palveluntarjontaan vaikuttaa paljon se, mikä kunta on kyseessä. Kuntien välillä on paljon epätasaisuutta. Tukien saaminen ei osan asiakkaiden kohdalla toteudu ollenkaan, toisilla taas liian myöhään. Haastateltava kokee, että tuen saaminen perheelle tulisi tarjota jo paljon varhaisemmassa vaiheessa, kuin se nyt on. Vanhempien aktiivisuus vaikuttaa merkittävästi palvelujen saantiin. Mikäli vanhemmat ovat passiivisempia vaatimaan palvelua, sitä ei heille myöskään tarjota. Ne, jotka osaavat vaatia, todennäköisesti saavat parempaa palvelua. Haastateltava näkee väliinputoajina sellaiset henkilöt, jotka omaavat pelkän neuropsykiatrisen diagnoosin. Tällöin ongelmana on oikeanlaisen tuen löytyminen, jolloin pohditaan, mistä tämä henkilö saa palvelua. Mikäli mukana on myös kehitysvammaisuus, tarjotaan palvelun löytyminen vammaispalvelujen alta. Haastateltava esittää kärjistetyn näkemyksen, minkä mukaan usein Asperger-diagnoosin saaneella henkilöllä, joka ei saa oikeanlaista tukea ja kohtaamista, esiintyy todennäköisesti myöhemmin mielenterveyden haasteita. Palvelujärjestelmässä tietoa neuropsykiatrisesta oirehdinnasta ei ole tarpeeksi, jolloin neuropsykiatrisen diagnoosin huomiointi hoidossa on vähäistä tai sitä ei ole ollenkaan. Usein ongelmana on myös se, että neuropsykiatrisen diagnoosin omaava ei itse huomaa ongelmaansa, eikä osaa sen vuoksi pyytää oikeanlaista apua.

3. haastateltava tuo esiin, että etenkin nuorten naispuolisten ja lievästi kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla asumispalvelujen tarjonta on vähäistä. Asumispalveluihin sijoitetaan usein sekalaisesti erityyppisiä asukkaita, jotka eivät välttämättä tule toimeen keskenään, mikä ei osaltaan palvele ketään pitkällä aikavälillä. Väliinputoajiksi haastateltava kokee ne nuoret, joilla on lievä kehitysvammaisuus ja mielenterveyshäiriöitä. Heidän sijoittamisensa haastavasti käyttäytyvien autismediagnoosin saaneiden nuorten kesken voi aiheuttaa vakavia vaaratilanteita kommunikaatio-ongelmien vuoksi.

Viimeisenä haastatteluissa käytiin läpi kehittämisideoita palveluntarjoajille, joita palveluihin tarvittaisiin lisää. 1. haastateltavan mukaan omaishoitajuudessa tarvittaisiin entistä enemmän yhteistä kieltä, kun toimintakykyä arvioidaan, jonka keinona voitaisiin käyttää, esimerkiksi ICF-toimintakykyarvio, joka sisältää ympäristön merkityksen. ICF- toimintakykyarvion myötä arjessa voitaisiin ottaa erilaisia menetelmiä käyttöön. Palveluiden kehittämiseen tarvittaisiin lisää asiakkaiden osallistamista. Paljon on ylhäältä alaspäin kohtaamista, jolloin kohtaaminen ja luottamus jäävät vaisuiksi. Perhe ja vanhemmat tulisi nähdä aktiivisena toimijana nuoren ympärillä. Tarvittaisiin monitoimijaverkosto, jossa ammattihenkilöiden ja perheen välillä olisi yhteys palvelun toteuttamisessa. Haastateltavan mukaan ammattihenkilö on keskiössä ja koordinoi palvelua aktiivisesti. Mikäli perhe on keskiössä, palvelun toimivuus on passiivista. Haastateltavan mukaan ”vanhemmat toimivat ja palvelu ohjaa”. 2. haastateltava tuo esiin, että lisätarvetta palveluntarjonnassa on psykiatrisen palvelun lisäksi neuropsykiatrisella valmennuksella, sillä se on laajaa, kotiin vietävää palvelua. Lisäksi tarvittaisiin varhaista tukea perheelle ennen ongelmien syntymistä sekä enemmän perheen huomioista myös 13-17-vuotiaiden kohdalla. 3. haastateltava esittää kehittämisideana kohdennettua asumispalvelua tämän tyyppisille asiakkaille, jotka mahdollisesti opiskelevat, esimerkiksi Validian oppilaitoksessa. Näiden toimijoiden yhteistyönä saataisiin näitä asiakkaita paremmin mukaan yhteiskuntaan.

Haastattelujen mukaan asiakkaita tulisi osallistaa enemmän palvelujen kehittämiseksi, minkä lisäksi kohdennettua palvelua tulisi järjestää laajemmin. Vaikka haastateltavien lähtökohdat palvelun arvioinnissa olivat erilaiset, jokaisen vastauksissa ilmeni yhtenä tekijänä kommunikation ja osaamisen merkitys. Mikäli ammatti-ihmisillä ei ole taitoa havaita tuen tarvetta ja ohjata palveluihin, nuorten tilanne vaikeutuu myöhemmässä vaiheessa. Tämän vuoksi tuen saaminen varhaisessa vaiheessa edesauttaisi neuropsykiatristen nuorten asemaa yhteiskunnassa. Perheen huomiointi osana neuropsykiatrisen nuoren palvelua tukisi nuoren ja hänen perheen jaksamistaan, mikä mahdollisesti ehkäisisi tilanteen kriisiytymistä.

8.3 8-kenttäinen SWOT

8-kenttäisen SWOT-analyysin avulla hahmotetaan palvelumallin kehityssuunnitelmaa tosiasioiden pohjalta. SWOT-analyysi esitellään kuviossa 6, joka perustuu Koskisen (2006, 75) mukaiseen SWOT-analyysiin.

Ulkoiset Tarpeet	Sisäiset Nykyinen	Vahvuudet: Työryhmän moniammatillisuus; Neuropsykiatrisen valmentajan opinnot, mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen, DKT-koulutus, talous- ja johtamisosaaminen	Heikkoudet: Monitoimijaverkoston/ kuntayhteistyön puuttuminen, tunnettuus puuttuu, taloudellisiin tarpeisiin vastaaminen, palveluiden yhtenäistämisen väylä, perhetyö

<p><u>Mahdollisuudet:</u> Tarve ei katoa, Rahoitus mahdollistaa taloudelliseen tarpeeseen vastaamisen, julkiset palvelut tarvitsevat tukea muilta sektoreilta, asiakkaiden motivaatio monitoimijaverkoston</p>	<p><u>Menestystekijät:</u> Työhistorian hyödyntäminen; kontaktit + aiempien yhteistyötahojen ja sidosryhmien hyödyntäminen, moniammatillinen osaaminen, kysynnän lisääntyminen</p>	<p><u>Heikkoudet vahvuuksiksi:</u> Rahoitus mahdollistaa tunnettuuden lisäämistä ja toiminnan menestymisen, kontaktit lisäävät mahdollisuutta verkostoitua</p>
<p><u>Uhkatekijät:</u> Samankaltaisten palveluiden tulo markkinoille, kunnilla ei varaa/ halua lähteä yhteistyöhön</p>	<p><u>Uhkiin vastaaminen:</u> Täsmähoidon avulla, jolla asiakkaan tarve täytetään. Haetaan ne opit, joita tarpeisiin vastaaminen edellyttää. Laajennetaan kuntayhteistyötä toisaalle.</p>	<p><u>Kriisitilanteet:</u> Kysyntää ei saada tarpeeksi, palvelun tunnettuus ei lähde nousuun, kontaktien kautta ei saada yhteistyökumppaneita, rahoitus epäonnistuu, johtaminen ja talouden hallinta epäonnistuu</p>

Kuvio 6: 8-kenttäinen SWOT-analyysi

Kuvion 6. SWOT-analyysi laadittiin mukaillen Koskisen (2006, 75) analyysipohjaa. Analyysissä huomioitiin tutkimuksissa saatuja tuloksia, joita käytettiin osana ulkoisia tekijöitä. Palvelumallin vahvuuksiin nimettiin alkavan yrityksen työntekijöiden moniammatillisuus, joka koostuu neuropsykiatrisesta, mielenterveys- ja päihdetyön, ja dialektisen käyttäytymisterapian osaamisesta, jonka lisäksi tradenomin koulutus antaa valmiudet johtamiseen ja talouden hallintaan. Heikkouksiin puolestaan nimettiin ne tekijät ja tarpeet, joihin ei vielä pystytä vastaamaan. Näitä tekijöitä ovat palvelun tunnettuus, perhetyö, monitoimijaverkoston ja kuntayhteistyön luominen, asiakkaiden taloudellisiin tarpeisiin vastaaminen sekä palveluiden yhtenäistämisen väylä. Mahdollisuudet puolestaan luovat palveluiden menestymiseen vaikuttavat tekijät, joita ovat muun muassa neuropsykiatrisen palvelujen ja mielenterveyspalvelujen jatkuva kysyntä, palvelun tuotteistamiseen ja kehittämiseen mahdollinen rahoitus, julkisten palvelujen tarve lisäävulle sekä potentiaalisten asiakkaiden motivaatio toimia verkoston jäsenenä aktiivisesti. Menestystekijöinä toimii työntekijöiden moniammatillinen osaaminen ja palvelun tarpeen lisääntyminen. Lisäksi työntekijöiden työhistoriaa voidaan hyödyntää kontaktien luomisessa aiempien yhteistyötahojen ja sidosryhmien avulla. Jotta alkavan yrityksen heikkoudet voidaan muuntaa vahvuuksiksi tuli pohtia, mikä mahdollistaisi muutoksen. Kuten mahdollisuuksissa jo mainittiin, rahoituksen avulla voidaan lisätä tunnettuutta muun muassa markkinointia lisäämällä. Lisäksi verkostoitumiseen voitaisiin pureutua kontaktien avulla, joita voidaan hyödyntää työhistoriasta. Palvelun uhkatekijöinä toimivat kilpailun lisääntyminen alalla ja mahdollisten samankaltaisten palveluiden tuleminen markkinoille. Lisäksi voi olla niin, että kunnilla ei ole varaa tai halua lähteä yhteistyöhön neuropsykiatristen palveluiden kehittämiseksi. Näihin uhkatekijöihin pystytään vastaamaan luomalla täsmähoitoa asiakkaiden tarpeisiin, jolloin asiakas haluaa asioida alkavan yrityksen kanssa. Täsmähoidolla

viitataan tässä opinnäytetyössä asiakkaiden tarpeiden vastaamiseen heidän edellyttämällään tavalla. Täsmähoidon toteuttamiseksi pyritään hankkimaan tarvittava osaaminen. Yhteistyön lisäämiseksi voidaan laajentaa kuntayhteistyötä muihin kuntiin. Viimeisen kentän ”kriisitilanteissa” verrattiin palvelumallin tämänhetkisiä heikkouksia ja tulevaisuuden uhkia toisiinsa. Esimerkkinä voisi toimia palvelun tunnettuus, joka ei lähtisi nousuun. Tällainen tilanne voisi olla edessä, jos kysyntää ei saataisi tarpeeksi ja yhteistyökumppanien saaminen epäonnistuisi, minkä lisäksi palvelumallin tuotteistamiselle saataisi rahoitusta.

8-kenttäinen SWOT- analyysi pakotti tekijän pohtimaan tekijöitä monesta eri näkökulmasta, ja auttoi luomaan skenaarioita näistä lähtökohdista käsin. Analyysissä tehtyjen skenaarioiden pohjalta luotiin alkavalle yritykselle palvelumalli, joka esitellään seuraavassa luvussa.

9 Palvelumalli palvelun tuotteistamisesta

Palvelumallin asiakassegmenttinä toimii 13-17- vuotiaat nuoret, joilla on todettu lievä kehitysvammaisuus ja/tai jokin neuropsykiatrinen häiriö. Palvelu toteutuu avopalveluna ja sen tarkoitus on antaa nuorille tukea mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin. Palvelun tarjonta pohjautuu neuropsykiatristen erityispiirteiden huomioimiseen.

Alkuperäisen liikeidean mukaan tarjontaa olisi sekä yksilölliseen, että ryhmämuotoiseen toimintaan, joissa asiakkailla olisi mahdollisuus saada palveluja räätälöidysti neuropsykiatristen erityispiirteiden mukaan sekä harjaantua sosiaalisissa taidoissaan. Palvelun tuottajia ovat lähihoitajataustainen neuropsykiatrinen valmentaja/tradenomi, joka omaa myös koulutetun hierojan tutkinnon, psykiatrinen sairaanhoitaja, joka käy neuropsykiatrisen valmentajan opin- toja, sekä mielenterveys- ja päihdetyöhön erikoistunut lähihoitaja.

Liikeideaa täydennettiin opinnäytetyössä tehdyillä tutkimuksilla. Tutkimusten mukaan neuropsykiatrisia palveluja tulisi yhtenäistää asiakkaiden elämänhallinnan tukemiseksi. Siksi palvelumallissa huomioitaisiin tämä näkökulma muun muassa kuntayhteistyötä luomalla. Kun palvelua pystyttäisiin tarjoamaan täsmäpalveluna neuropsykiatrisen diagnoosin omaaville nuorille, he saisivat tarvittavia asioita yhdeltä palveluntuottajalta. Tällöin nuorelle ja hänen perheelleen ei aiheutettaisi lisävaivaa ja hämmennystä palvelujärjestelmän kannalta liittyen siihen, mitä palveluja he voivat saada ja mistä niitä tulee hakea. Palveluun tulisi yhdistää perhetyötä ja luoda monitoimijaverkostoa, jolloin voitaisiin vastata kokonaisvaltaisemmin nuoren tarpeisiin. Palvelussa nuori on keskipisteenä, joka näkyisi muun muassa mahdollisuudessa räätälöidä palvelua nuoren tarvetta vastaavaksi vaihtoehtojen pohjalta. Nämä vaihtoehdot esiteltiin luvussa ”palvelumalli palvelun tuotteistamisesta”. Nuoren ollessa palveluiden ytimessä, toteutuisi osallistamisen näkökulma.

Tutkimuksissa yhtenä merkittävänä tekijänä nimettiin kommunikaatio ja ammattihenkilöiden osaaminen. Kun meillä, alkavan yrityksen työntekijöillä, on vahva ammatillinen osaaminen taustalla, pystytään tuen tarvetta arvioimaan monesta eri näkökulmasta ja asioihin mahdollisesti voitaisiin puuttua varhaisessa vaiheessa.

Tutkimuksissa esiintyi myös omaishoitajuuteen, taloudelliseen tukeen ja asumispalveluun liittyviä kehittämistarpeita, joihin luotu palvelumalli ei pysty alkavan yrityksen kohdalla vastaamaan. Toimenpiteiden suunnittelu ja pohdinta voitaisiin tämän palvelumallin kohdalla tehdä vasta, kun liiketoiminta on päässyt vauhtiin ja mahdolliset yhteistyökumppanit toimivat palvelumallin tukena.

10 Opinnäytetyön prosessi ja pohdinta

Opinnäytetyön tutkimusaihe nousi esiin työskenneltyäni pitkään neuropsykiatrisen palvelujärjestelmän parissa hoitajan roolissa. Tradenomiopintojen myötä kiinnostus palvelujärjestelmän toimivuuteen vahvistui ja mieleeni nousi idea omasta liiketoiminnasta. Pyysin mahdollisuutta oman liikeidean tutkimiseen opinnäytetyönä, ja parhaana vaihtoehtona nähtiin sen toteuttaminen kehittämistutkimuksen muodossa.

Aloitin opinnäytetyön prosessin tutustumalla samankaltaisiin opinnäytetöihin, ja niiden lähteisiin voidakseni hyödyntää luotettavaksi nähtyjä lähteitä omassa opinnäytetyön prosessissa. Tein hakuja neuropsykiatrisesta palvelujärjestelmästä, hoitosuosituksista ja erilaisista palveluntarjoajista eri hakusanoin sekä käytin apuna työkokemuksen myötä tullutta tietoa siitä, mistä mahdollisimman luotettavaa ja relevanttia tietoa voisi löytyä. Osana tutkimuksiani halusin selvittää nykyisen asiakaskunnan määrää ja mahdollisia palvelun käyttäjiä, joita voin hyödyntää liiketoimintasuunnitelman myynti- ja kannattavuuslaskelmissa. Tutkimuskohteeksi valitsin 13-17-vuotiaat nuoret ja heidän vanhempansa selvitelläkseni heidän kokemuksiaan palvelujen nykytilasta sekä näkemyksiään palvelusta, joka vastaisi heidän tarpeitaan paremmin. Aluksi tarkoitukseni oli löytää tutkimuskohde kyselytutkimukseen eri palveluntarjoajien välityksellä, joka lopulta osoittautui luultua haasteellisemmaksi toteuttaa tietosuojan säilymisen vuoksi. Lopulta tutkimuskohteeni löytyi omien kontaktieni avulla saadessani luvan linkittää sähköisen kyselytutkimuksen Facebookin vertaisryhmiin. Palveluntarjoajat osoittivat kiinnostusta tutkimusaihetta kohtaan ja esittivät ideoita tutkimuksen toteuttamiseksi. Palveluntarjoajien myötä löytyi ajatus teemahaastattelun toteuttamisesta kyselytutkimuksen lisänä. Teemahaastattelun avulla tutkittu tieto olisi kattavampaa, kun kuluttajien näkökulman lisäksi saataisiin selvitettyä palveluntarjoajien näkökulmaa kehittämistarpeista. Teemahaastattelua varten otin yhteyttä useisiin eri palveluntuottajiin ja palvelujärjestelmän tunteviin henkilöihin, joista kaikki osoittivat yhteistyöhalukkuutta tutkimuksen edistämiseksi. Haastateltaviksi sain lopulta 3 henkilöä.

Tiedon löytäminen 13-17-vuotiaille kohdennetuista palveluista tuntui varsin haasteelliselta, etenkin lievästi kehitysvammaisten ja neuropsykiatrisen diagnoosin saaneiden henkilöiden osalta. Tämä vuoksi tieto lopulta painottui neuropsykiatrisiin palveluihin, joihin haettiin täydennystä vammaispalvelujen tiedolla. Opinnäytetyön pohjalta nousi kysymys siitä, miksi neuropsykiatrista palvelujärjestelmää ei ole rakennettu yhdeksi erikoisalaksi muiden joukkoon, sillä sen tarpeellisuus näyttäytyy runsaana. Olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimuksia siitä, mitä tällaisen erikoisalan luominen vaatisi. Lisäksi olisi tärkeää tutkia sitä, miten palvelut toteutuvat nykyisten hoitosuositusten mukaan. Opinnäytetyön ohessa perehdyin myös yrittäjyyden teoriaan, jota en lopulta opinnäytetyöhöni liittänyt, sillä havaitsin sen laajentavan opinnäytetyötä liiaksi. Lisäksi olisin voinut käydä läpi asiakassegmenttiini kuuluvien asiakkaiden ostokäyttäytymistä tutkiessani asiakasmääriä. Luultavaa on, että sellaisen lisääminen opinnäytetyöhön olisi osaltaan laajentanut tutkittavaa aluetta liiaksi. Opinnäytetyön myötä voin hyödyntää tuottamaani palvelumallia alkavan yrityksen toiminnassa muun muassa palvelun tuotteiden rakentamisen yhteydessä sekä tuottaa tulevaisuuden visioita niistä asioista, joihin alkava yritys ei vielä pysty vastaamaan.

Lähteet

Painetut

Gissler, M., Kekkonen, M. & Känkänen, P. 2018. Nuoret palveluiden pauloissa. Helsinki: Punamusta.

Haravuori, H. Huurre, T. Lämsä, R. Marttunen, M. Pentinmikko, A. Santalahti, P. & Tuulio-Henriksson, A. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoitoja kuntoutuspolut Suomessa. Helsinki: Kela.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Jylhä, E. & Viitala, R. 2013. Liiketoimintaosaaminen- Menestyvän liiketoiminnan perusta. Porvoo: Bokwell.

Kamensky, M. 2008. Strateginen johtaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Koskinen, K. 2006. Johda yrityksesi osaamista- näkökulmia pk-yrityksille. Vantaa: Dark.

Meristö, T., Molarius, R., Leppimäki, S., Laitinen, J. & Tuohimaa, H. 2007. Laadukas SWOT- Työkalu pk-yrityksen innovaatiovetoisen tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. Turku: Åbo Akademi.

Ohjaamo. 2019. Nuorten psykososiaalisen tuen palvelut Helsingissä. Helsinki: Onni-hanke.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. E-painos. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä- Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukitoimet ja niiden koettu vaikutus. Helsinki: Yliopistopaino Unigrafia.

Särkikangas, U. 2020. Sosiaali- ja terveystoimen palvelujen käyttö erityisperheiden arjessa. 73. Taloustieteen osaston julkaisusarja. Helsinki: Unigrafia.

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. E-painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Autismisäätiö. 2021. Palvelut. Viitattu 31.1.2021. <https://www.autismisaatio.fi/palvelut.html>

Autismiyhdistys PAUT ry. 2020. Viitattu 19.11.2020. <https://paut.fi/>

Espoon kaupunki. 2020a. Vammaispalvelut. Viitattu 15.12.2020. https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Vammaispalvelut

Espoon kaupunki. 2020b. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Viitattu 15.12.2020.

https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Mielenterveys_ ja_ paihdepalvelut

Espoon kaupunki. 2020c. Nuorisopoliklinikka NUPOLI. Viitattu 15.12.2020.

https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Koululaiset_ ja_ opiskelijat/Nuorisopoliklinikka

Espoon kaupunki. 2021. Omaishoidon verkkovalmennus erityistä tukea tarvitsevien lasten

vanhemmille. Viitattu 22.4.2021. [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Vammaispalvelut/Omaishoidon_verkkovalmennus_ erityista_tu\(192092\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Vammaispalvelut/Omaishoidon_verkkovalmennus_ erityista_tu(192092))

Eteva kuntayhtymä. 2020. Erityisen tuen ihmiset tarvitsevat koko elämän mittaisia palveluita.

Viitattu 28.4.2021. <https://www.eteva.fi/ajankohtaista/uutiset/2020/11/anne-mari-virolainen-erityisen-tuen-ihmiset-tarvitsevat-koko-elaman-mittaisia-palveluita/>

Eteva kuntayhtymä. 2021. Palvelut. Viitattu 31.1.2021. <https://www.eteva.fi/palvelut/>

Coronaria. 2021. Neuropsykiatrinen valmennus. Viitattu 13.11.2020.

<https://www.coronaria.fi/neuropsykiatrinen-valmennus/>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 15.4.2021.

<http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heiskala, H. 2006. Älyllinen kehitysvammaisuus liittyy aivojen plastisuuden häiriöihin. Viitattu

31.1.2021. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/duo/duo95903.pdf>

Humana. 2021. Avopalvelut- Neuropsykiatrinen valmennus. Viitattu 13.11.2020.

<https://www.humana.fi/avopalvelut/avopalvelut/neuropsykiatrinen-valmennus/>

HUS. 2020. Paikka- ja palveluhaku. Viitattu 19.11.2020.

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ ja_ apuja/nakymahaku/Pages/default.aspx?Area=Helsinki&ServiceType=&Dia

Huttunen, M. 2018a. Nykimishäiriöt. Viitattu 13.1.2021.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00524

Huttunen, M. 2018b. Pakko-oireinen häiriö. Viitattu 13.1.2021.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403

Huttunen, M. 2018c. Älyllinen kehitysvammaisuus. Viitattu 31.1.2021.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556

Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD. Viitattu 12.1.2021.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353

Kajaste, M. 2014. Palveluihin palaa miljardeja, silti nuoret syrjäytyvät. Viitattu 29.1.2021.

<http://www.lokakuunliike.com/ll-utiset/palveluihin-palaa-miljardeja-silti-nuoret-syrjytyvt>

Kela. 2020. Uutta neuropsykiatrista kuntoutusta lapsille ja nuorille. Viitattu 15.12.2020.

https://www.kela.fi/in/ajankohtaista-kuntoutus/-/asset_publisher/I7X3vuEkReGH/content/uutta-neuropsykiatrista-kuntoutusta-lapsille-ja-nuorille

Kela 2021. Uutta neuropsykiatrista kuntoutusta nuorille aikuisille. Viitattu 22.4.2021.

<https://www.kela.fi/-/uutta-neuropsykiatrista-kuntoutusta-nuorille-aikuisille>

Kivistö, A. 2021. Vaaliareena: Sosiaalitoimessa ja kouluissa ei ole riittävästi autismikirjon osaamista. Viitattu 23.4.2021. <https://www.vantaansanomat.fi/paakirjoitus-mielipide/3881817>

Korva-Perämäki, M. 2020. Yhdessä kohti myönteisiä elämänpolkuja- Suomeen kaivataan lisää nepsy-osaamista. Viitattu 29.1.2021. <https://sjtt.fi/2020/07/3693/>

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä miten ja miksi? Viitattu 15.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

Käypä hoito. 2016. Autismin kirjon häiriöt ja niiden samanaikaisuus ADHD:n kanssa. Viitattu 13.1.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00918>

Käypä hoito. 2019. ADHD. Viitattu 12.1.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä-monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Viitattu 13.1.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>

Luotsari Oy. 2021. Palvelut. Viitattu 13.11.2020. <https://luotsari.fi/palvelut/>

Mopoilevat nuoret ry. 2021. Tikkurilan alueen erityisnuorisotyö. Viitattu 23.4.2021.

<https://www.sivistysvantaa.fi/nuortenvantaa/artikkelit/paikat/alueittain/tikkurilanalue/erityisnuorisoty.html>

Mun Oulu. 2021. Turvallinen Oulu-Podcast: Erityistä tukea tarvitseva nuori-mitä peruskoulun jälkeen? Viitattu 20.4.2021. <https://www.munoulu.fi/artikkeli/-/id/erityista-tukea-tarvitseva-nuori-mita-peruskoulun-jalkeen-kuuntele-turvallinen-oulu-podcast->

Myllymäki N. 2020. Neuropsykiatria. Viitattu 12.1.2021.

<https://www.mielenpuutarha.fi/palvelut/neuropsykiatria/>

Neuropsykiatriset valmentajat ry. 2016. Neuropsykiatriset valmentajat. Viitattu 19.11.2020.

<https://neuropsykiatrisetvalmentajat.fi/valmentajat.php>

Oppariapu. 2016. Kysely. Viitattu 8.3.2021. <https://oppiapu.wordpress.com/kyselyt/>

ProNeuron. 2020. Palvelut lapsille ja nuorille. Viitattu 15.12.2020. <https://www.proneuron.fi/lapset-ja-nuoret/>

Rinnekoti. 2021. Palvelut. Viitattu 31.1.2021. <https://www.rinnekoti.fi/palvelut/>

Saaranen-Kauppinen& Puusniekka. 2021. Teemahaastattelu. Viitattu 8.3.2021.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Socada, L. 2020. Autismin kirjon häiriöt. Viitattu 13.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355

Tampereen yliopisto. 2021. Tilastot tutkimuksessa. Viitattu 8.3.2021.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tilastot/tilastot-tutkimuksessa/>

Terapia voima Oy. 2020. Neuropsykiatrisen valmennus. Viitattu 15.12.2020. <https://terapia-voima.fi/neuropsykiatrisen-valmennus/>

Uudenmaan liitto. 2020. Aineistot: Väestö- väestöennuste 2019-2040. Viitattu 12.2.2021.

https://www.uudenmaanliitto.fi/tietopalvelut/uusimaa-tietopankki/ladattavat_aineistot/vaesto

Vantaa. 2021a. Suuralueet ja kaupunginosat. Viitattu 9.1.2021. https://www.vantaa.fi/asuminen_ja_ymparisto/kaavoitus_ja_maankaytto/suuralueet_ja_kaupunginosat

Vantaa. 2021b. Opiskelun erityinen tuki. Viitattu 23.4.2021. https://www.vantaa.fi/varhaiskasvatus_ja_koulutus/lukiot_ja_ammattillinen_koulutus/tukea_opiskeluun_ja_hyvinvointiin/opiskelun_erityinen_tuki

Vantaan kaupunki. 2020. Vantaan väestöennuste 2020. Viitattu 9.1.2021. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/152523_Vaestoennuste_2020.pdf

Vilka, H.2005. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. Viitattu 15.4.2021.

<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehitt%C3%A4.pdf>

Julkaisemattomat

Marila-Penttinen, L. 2020. Kokemuksia vaikuttavuusinvestoinnista lasten ja nuorten

palveluissa- webinaari 11.6.2020. [https://itla.fi/wp-](https://itla.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/Kokemuksia-vaikuttavuusinvestoinnista-lasten-ja-nuorten-palveluissa_Vantaa_11.6.2020.pdf)

[content/uploads/sites/2/2020/06/Kokemuksia-vaikuttavuusinvestoinnista-lasten-ja-nuorten-palveluissa_Vantaa_11.6.2020.pdf](https://itla.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/Kokemuksia-vaikuttavuusinvestoinnista-lasten-ja-nuorten-palveluissa_Vantaa_11.6.2020.pdf)

Kuviot

Taulukot

Taulukko 1: Nuorten määrä ikäryhmittäin Vantaalla vuonna 2020 40

Taulukko 2: Nuorten määrä ikäryhmittäin Espoossa, Helsingissä ja Kauniaisissa vuonna 2020 41

Taulukko 1: Nuorten määrä ikäryhmittäin Vantaalla vuonna 2020

Ikä	Lukumäärä	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (<u>1%</u>)	Autismin kirjon häiriö (<u>0,0046-1%</u>)	Tourette n oireyhtymä (<u>0,1-1%</u>)	OCD (<u>2-3%</u>)	Älyllinen kehitysvammaisuus (<u>1-3%</u>)
13	2736	<u>28-274</u>	<u>1-28</u>	<u>3-28</u>	<u>55-83</u>	<u>28-83</u>
14	2529	<u>26-253</u>	<u>1-26</u>	<u>3-26</u>	<u>51-76</u>	<u>26-76</u>
15	2602	<u>27-260</u>	<u>1-27</u>	<u>3-27</u>	<u>53-79</u>	<u>27-79</u>
16	2525	<u>26-253</u>	<u>1-26</u>	<u>3-26</u>	<u>51-76</u>	<u>26-76</u>
17	2489	<u>25-249</u>	<u>1-25</u>	<u>3-25</u>	<u>50-75</u>	<u>25-75</u>
Yhteensä	12847	<u>132-1289</u>	<u>5-132</u>	<u>15-132</u>	<u>260-389</u>	<u>132-389</u>
Keskimääräinen	1465	777	28	74	325	261

Taulukko 2: Nuorten määrä ikäryhmittäin Espoossa, Helsingissä ja Kauniaisissa vuonna 2020

ikä	Lukumäärä	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (1-10%)	Autismin kirjon häiriö (0,0046-1%)	Touretten oireyhtymä (0,1-1%)	OCD (2-3%)	Älyllinen kehitysvam- maisuus (1-3%)
13	9662	<u>97-967</u>	<u>1-97</u>	<u>10-97</u>	<u>194-290</u>	<u>97-290</u>
14	9432	<u>95-944</u>	<u>1-95</u>	<u>10-95</u>	<u>189-283</u>	<u>95-283</u>
15	9124	<u>92-913</u>	<u>1-92</u>	<u>10-92</u>	<u>183-274</u>	<u>92-274</u>
16	9191	<u>92-920</u>	<u>1-92</u>	<u>10-92</u>	<u>184-276</u>	<u>92-276</u>
17	8923	<u>90-893</u>	<u>1-90</u>	<u>9-90</u>	<u>179-268</u>	<u>90-268</u>
Yhteensä	46332	<u>466-4637</u>	<u>5-466</u>	<u>49-466</u>	<u>979-1391</u>	<u>466-1391</u>
Keskimääräinen	1049	511	48	52	252	186

Liitteet

Liite 1: Kyselytutkimus.....	43
Liite 2: Teemahaastattelu.....	46

Liite 1: Kyselytutkimus

Kysymys 1.

Minkä ikäinen nuori on tällä hetkellä?

13

14

15

16

17

Joku muu, mikä?

Kysymys 2.

Millaisia palveluja nuorelleen ja perheelleen on tarjottu?

Kysymys 3.

Mitä palveluita olette hakeneet, ja saaneet?

Kysymys 4.

Mitä palveluita olette hakeneet, mutta ette saaneet?

Kysymys 5.

Kiinnostaisiko nuorta avopalvelu, joka tarjoaisi dialektista käyttäytymisterapiaa

Valitse mieluisin vaihtoehto

yksilömuotoisesti

ryhmämuotoisesti

molemmat

Kysymys 6.

Kiinnostaisiko nuorta avopalveluna sosiaalisten taitojen ryhmä, jossa aiheet vaihtelevat nuorten tarpeiden mukaan?


Valitse

Kyllä

Ei

Kysymys 7.

Kiinnostaisiko nuorta neuropsykiatrinen valmennus, johon liitettäisiin erilaisia aistikokemuksia, kuten

☰ hierontaa 

☰ pallohierontaa

☰ nivelpainelua

☰ basaalihierontaa

☰ rentouttavaa musiikkia

☰ erilaisia valo- tai ääniefektihetkiä

Jotain muuta, mitä?

Kysymys 8.

Millaisia kehittämisideoita teillä on nykyisiin palveluihin?

T Voit kertoa vapaasti haluamastasi palvelusta tai ideasta

Liite 2: Teemahaastattelu

1. Millaisessa toimintaympäristössä toimitte tai olette toimineet kohderyhmän asiakaskunnan kanssa?
2. Oletteko tehneet erityisiä havaintoja palveluntarjonnasta heidän suhteensa? Millaisia?
3. Oletteko havainneet väliinputoajia tässä kohderyhmässä? jos olette, millaisia?
4. Millaisia kehittämisideoita teillä olisi palveluntarjoajille, tai mitä kaipaisitte lisää palvelun tarjontaan?