

31.12.2022

Hyvinvointia ja Kestäviä palveluja Pohjois-Karjalassa

Nuorten mielen hyvinvointi ja matalan
kynnyksen mielenterveyspalvelut ja hoito



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

Sisällysluettelo	2
1. Johdanto	3
2. Nykytila	4
2.1 Nuorten mielen hyvinvointi ja perustason mielenterveyspalvelut	4
2.2 Näyttöön perustuvat menetelmät.....	7
2.2 Nuoruusikäisten kuntoutusohjaus.....	8
2. Toimeenpanosuunnitelma	10
Lähteet	11

Tekijät Elina Kiiskinen, projektiasiantuntija
 Pirita Koistinen, projektisuunnittelija

1. Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen mukaan lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöitä esiintyy jopa 10–15 prosentilla lapsista ja 20–25 prosentilla nuorista. Yleisimpiä ongelmia ovat ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), käytöshäiriö sekä nuoruusiässä yleistyvät päihdehäiriöt ja syömishäiriöt. Usein lapsella tai nuorella on samanaikaisesti useampi häiriö. Noin puolet mielenterveyshäiriöistä ilmenee 14 ikävuoteen mennessä. Viime vuosina erikoissairaanhoidon palveluihin ohjautuminen on lisääntynyt huomattavasti. Osittain syynä on parantunut häiriöiden tunnistaminen, mutta pääasiallinen syy on perustason palvelujen riittämättömyys. (Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori & Marttunen 2020.) Palvelujen riittämättömyyteen vaikuttavat muun muassa pitkät jonot ja hoitoon pääsyn hitaus. Nopeista ja helposti löydettävistä matalan kynnyksen palveluista on puutetta. (Pitkänen, Tourunen, Huhta, Kaskela, Takala, Helfer, Jurvanen, Laine, Larivaara & Suurpää 2022.)

Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen sekä mielenterveyshäiriöiden hoidon palvelukokonaisuus Pohjois-Karjalan alueella vaatii systeemistä kehittämistä. Alueella asuu noin 27 000 alle 18-vuotiasta, joista noin 20 %:lla arvioidaan olevan mielenterveyshäiriö tai kehityksellinen häiriö (Tilastokeskus 2022; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a; Sourander & Marttunen 2016). Suuremman avun tarvitsijoita on noin 10 % (Liukko 2020). Lisäksi tarvitaan tukea esimerkiksi alkavaan päihdeongelmaan, väkivalta/kiusaamiskokemuksiin ja ei-häiriöasteisiin psyykkisiin oireisiin.

Vuonna 2020 koronapandemia vaikutti konkreettisella tasolla ihmisten liikkumiseen ja terveydenhuollon toimintaan. Erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyntimäärät vähenivät noin 15 % vuoteen 2019 verrattuna. Toisaalta osassa perusterveydenhuollon palvelumuodoista käyntien määrä kasvoi vuoden 2020 aikana. Vuonna 2020 13–17-vuotiailla mielenterveysperusteiset käynnit olivat yleisempiä kuin nuoremmilla. Käyntejä oli 14 %:lla. Tyttöillä käyntejä oli enemmän kuin pojilla. Keskimäärin 13–17-vuotiaalla palveluita käyttäneellä oli vuodessa viisi mielenterveysperusteista käyntiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Ennaltaehkäisevään työhön panostaminen on myös Siun soten alueella korona- aikana on ollut haastavaa ja henkilöstö on kuormittunut. Lisäksi henkilöstön vaihtuvuutta esiintyy jonkun verran ja hoitoalan sijaisista on pulaa. Koronapandemian aikana palveluissa on syntynyt ruuhkaa ja lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden sekä neuropsykiatristen häiriöiden, kuten ADHD:n hoidollista työtä ei ole pystytty mahdollistamaan tarvittavassa määrin. Alueella syntyvien lasten määrä vähenee, mutta mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys ei laske samassa suhteessa. Tämä asettaa myös osaamishaasteen, sillä mitä vähemmän ammattilainen kohtaa tietyn tyyppisiä ongelmia tai palvelun tarvetta, sitä vähemmän osaaminen ja tuntuma asiaan pysyvät yllä.

Digitaaliset sovellukset ovat osa nuorten arkea ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja monialaisen yhteistyön kehittämisen ohella yksi keino tukea nuorten hyvinvointia on tarjota nuorille lisätukea esimerkiksi

digitalisoitujen harjoitusohjelmien muodossa. Digitaaliset palvelut ovat helposti saatavilla, eivätkä vie paljon henkilöstöresursseja. Sosiaalisten verkostojen ja ajanvieton lisäksi nuoret etsivät digitaalisista ympäristöistä myös yhä enemmän apua. (Pitkänen ym. 2022.) Vuonna 2020 kerätyn Nuorisobarometrin (Myllyniemi & Kiilakoski 2021) mukaan 63 % nuorista haluaa käyttää tarvitsemiaan palveluja mahdollisimman paljon sähköisesti.

2. Nykytila

2.1 Nuorten mielen hyvinvointi ja perustason mielenterveyspalvelut

Vuonna 2021 Siun soten alueella oli 9822 13–18-vuotiasta nuorta (Tilastokeskus 2022). Selvitettäessä vuonna 2022 Siun soten nuorten perustason mielenterveyspalvelurakennetta, nousi mielenterveyspalveluiden tarjonnassa esille puutteita ja alueellista epätasa-arvoa. Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä näyttää pirstaleisena. Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan tässä raportissa nuoruusikäisille suunnattuja mielenterveyttä edistäviä ja tukevia palveluita, joita tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimesta sekä mielenterveyshäiriöiden tutkimista, hoitoa ja kuntoutusta, joita tuotetaan terveydenhuollon toimesta. Mielenterveyspalveluita täydentävät kolmannen sektorin palvelut sekä yksityisen sektorin tarjoamat esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen korvaamat psykoterapiat. Perustasolla hoitoa voidaan antaa esimerkiksi puhelintalutissa, matalan kynnyksen palveluissa, terveysasemilla, oppilashuollossa ja perustason lyhytinterventioissa. Sosiaalihuolto tuottaa mielenterveyttä tukevia palveluita, kuten oppilashuollon kuraattori ja psykologipalvelua ja kasvatus- ja perheneuvontaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen mukaan mielenterveyshäiriöiden arvioinnin, tuen ja hoidon palveluiden kokonaisuuden hahmottaminen on haastavaa. Palvelutarjotin on runsas ja koostuu eri ammattilaisten työstä. Saman sisältöistä palvelua voidaan tuottaa eri alueilla eri nimillä ja erilaisista lähtökohdista. (Aalto-Setälä ym. 2020.) Aluehallintovirastojen toteuttaman arvioinnin mukaan mielenterveyspalvelut myös näyttävät nuorille melko tuntemattomana, riittämättöminä, hajanaisina ja vaikeasti tavoitettavina (Pitkänen ym. 2022). Palveluiden kokonaisuuden hahmottamista vaikeuttaa myös tietolähteiden kirjavuus. Raportointitietoon vaikuttaa muun muassa paikalliset toimintakäytännöt, palvelujen organisointi ja eri tietojärjestelmien ominaisuudet (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b). Nykytila-analyysia raportointitiedon pohjalta koottaessa tämä sama haaste todettiin myös Siun soten alueella. Nuoruusikäisten perustason mielenterveyspalveluista on haasteellista saada luotettavaa raportointitietoa, tai sitä ei palvelurakenteesta johtuvista puutteista, palveluiden luonteesta tai kirjaamisen ja tilastoinnin kirjavuudesta johtuen, ole saatavissa tai ainakaan helposti löydettävissä. Lisäksi tietosuojalait ja -asetukset, ja asiakas- ja potilastietojen tallentaminen eri rekistereihin, vaikeuttavat tietojen siirtymistä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden välillä.

Monialainen yhteistyö opiskeluhoitotyössä näyttää kansallisella tasolla alueittain epätasa-arvoiselta ja hajanaiselta. Sitä pidetään joko erityisen hyvänä tai sitten siinä on puutteita. Monialainen työ yleisesti ja

erityisesti yhteistyö opettajien, lastensuojelun sekä lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen kanssa vaatii kehittämistä. Yhteistyön toimivuus vaikuttaa suoraan opiskelijoiden mahdollisuuteen saada tarvitsemaansa tukea oikea-aikaisesti. (Hietanen-Peltola, Jahnukainen, Laitinen & Vaara 2022.) Valtioneuvoston selvityksen (2022) mukaan sosiaalihuollon työntekijät kaipaisivat ennaltaehkäisevään työhön lisää selkeämpää yhteistyötä ja koordinaatiota yli sektorirajojen. Työntekijöiden mielestä lastensuojelussa ja sosiaalityössä tarvittaisiin vahvempia tukitoimenpiteitä yhteistyössä esimerkiksi koulujen kanssa. Näihin tarpeisiin kouluissa ei ole aina pystytty vastaamaan. Psykologien rekrytointi on ollut haastavaa ja työntekijöiden vaihtuvuus suurta. (Pitkänen ym. 2022.) Hankkeen aikaisessa nykytilaselvityksessä kävi ilmi, että Siun soten alueella hoidon tai palvelun suunnitelmallisuus on usein puutteellista, asiakas-/terveys- ja hoitosuunnitelmia ei aina tehdä ja vastuunjako asiakkaan hoidosta tai palvelusta ei ole selkeä. Sekä nuorten että ammattilaisten toimesta koettiin, että nuorten ääni, toiveet ja kokemukset tulisi saada paremmin kuuluviin mielenterveyspalveluita ja hoitoa suunniteltaessa. Nuoren tulisi saada myös riittävästi tietoa hänelle tarjolla olevista palveluista hoidon ja palvelujen suunnittelemiseksi. Akuutin vaiheen jälkeen nuoren tilanteen seuranta ei ole suunnitelmallista ja nuori saattaa helposti pudota pois palveluista. (Palvelumuotoiluraportti, nuorten mielenterveyspalvelut 2022.)

Siun soten perusterveydenhuollossa ei ole yleislääkäripalveluita ja oppilashuoltoa lukuun ottamatta muita nuorten perustason mielenterveyspalveluita, minkä seurauksena nuorten perustason mielenterveys- ja neuropsykiatristen haasteiden arviointi ja hoito tapahtuu pääsääntöisesti oppilashuollossa tai kasvatusta ja perheneuvoloissa. Matalan kynnyksen ja ennaltaehkäisevän tuen rooli jää vähäisemmäksi vaativampihoitoisten lasten ja nuorten tarpeiden vuoksi. (Palvelumuotoiluraportti, nuorten mielenterveyspalvelut 2022.) Kansallisessa ohjauksessa korostetaan, että perhe- ja sosiaalipalvelujen kasvatusta ja perheneuvonta ei ole sosiaalipalveluna lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelua. Nykytilanteessa kasvatusta ja perheneuvonnan ydintehtävä, eli vanhemmuuden tukeminen on kuitenkin jäänyt taustalla pienemmän rooliin ja työ on painottunut hoidollisuuteen. (Kalmari 2022.)

Korona-ajan tuomat resurssipuutteet, kuten koronarokotustyöhön käytetty terveydenhoitajaresurssi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, heikensi pandemia-aikana mahdollisuutta kynnyksettömään palveluun ja hoitoon pääsyyn, ja sitä kautta ongelmien varhaiseen tunnistamiseen Siun sotessa. Tämä on osaltaan vaikuttanut myös siihen, että lähetemäärät nuorisopsykiatrian palveluihin ovat kaksinkertaistuneet vuodesta 2020 vuoteen 2021 (Qlik). Lisäksi nuorisopsykiatrian ostopalvelut Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriltä ovat merkittävästi kasvaneet vuodesta 2020 lähtien (Pölönen 2022). Psykiatrian laitoshoidon päivät 13–17-vuotiailla ovat myös merkittävästi lisääntyneet viime vuosien aikana (taulukko 1). Perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tehtyjen lähetteen laatu kertoo siitä, että varhainen voinnin arvio on usein puutteellista, mikä pitkittyessään näkyy myös kiireellisten sijoitusten kasvavassa määrässä (Mediatririaportti; taulukko 1). Lähetteen laadusta on myös nähtävissä neuropsykiatristen häiriöiden ja mielenterveyshäiriöiden riittämätön erotusdiagnoosiikka perustasolla.

Palveluissa tarvitaan koordinoivia työntekijöitä, jotka ohjaavat ja auttavat nuoria löytämään tarpeen mukaista tukea. He voivat toimia tukena sekä nuorille että nuoria kohtaaville työntekijöille. Nuoren palveluja koordinoiva taho voi olla sosiaalityöntekijä, mutta se voi olla myös terveydenhuollon, opiskeluhuollon tai

muun tahon edustaja, johon nuori luottaa ja jolla on riittävät edellytykset tuoda jatkuvuutta nuoren tarvitsemaan palvelukokonaisuuteen. Lisäksi jokaisella työntekijällä on vastuu siitä, että hänen kohtaamansa nuori saa riittävän tuen ja selkeästi koordinoitua avun kokonaisuuden (Pitkänen ym. 2022) Tarvittava tuki voi löytyä nuorelle monikanavaisesti paitsi sote-palveluista, myös kolmannen sektorin palveluista esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin kautta. Oikean palvelun löytyminen edellyttää koordinoivan tahon kattavaa ymmärrystä alueellisista palveluverkostoista ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistä.

Kouluterveyskyselyn vuoden 2021 tulosten mukaan ahdistuneisuus ja masennusoireilu ovat lisääntyneet nuoruusikäisillä vuoteen 2019 verrattuna koko maassa, myös Siun soten alueella. Vastaajista 34,7 % oli ollut huolissaan mielialastaan kuluneen vuoden aikana. Positiivista mielenterveyttä oli kokenut Pohjois-Karjalan 8–9-luokkien oppilaista vain 26,7 % vastaajista. Apua mielenterveydenongelmiin nuoret ovat saaneet aikaisempaa huonommin niin koulun henkilökunnalta, kuin koulun ulkopuolisilta tahoilta. (Taulukko 1). Kouluterveyskyselyt toteutetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2019 luvut ovat ajalta ennen koronapandemiaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022d.)

TAULUKKO 1

v. 2021 (v. 2019)	Pohjois-Karjala	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Koko maa
Kokee terveydentilansa keskimääräiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista ind.286	25,2 % (21,7 %)	25,9 % (22,3 %)	23,0 % (19,6 %)	25,7 % (20,9 %)
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista ind.4700	70,4 % (74,6 %)	67,3 % (73,8 %)	71,4 % (76,1 %)	68,2 % (75,2 %)
Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. ja 9. luokan oppilaista ind.292	10,7 % (9,9 %)	9,5 % (8,9 %)	9,7 % (9,2 %)	9,4 % (9,1 %)
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista ind.4712	14,9 % (10,5 %)	15,8 % (10,7 %)	15,1 % (11,2 %)	15,9 % (10,7 %)
Koulu-uupumus, % 8. ja 9. luokan oppilaista ind.3722	19,0 % (15,3 %)	20,3 % (16,3 %)	18,0 % (14,9 %)	20,3 % (15,8 %)
Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista ind.4715	26,8 %	24,8 %	26,9 %	25,5 %
Ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kk:n aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista, kouluterveyskysely	34,7 % (31,9 %)	38,8 % (33,5 %)	34,4 % (31,5 %)	35,9 % (30,4 %)
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista ind.328	19,3 % (14,4 %)	20,0 % (12,9 %)	17,2 % (12,8 %)	19,4 % (12,9 %)
Saanut tukea ja apua koulun aikuisilta mielialaan liittyviin asioihin, % 8. ja 9. luokan oppilaista, kouluterveyskysely	83,5 % (87,3 %)	81,6 % (83,1 %)	83,9 % (84,6 %)	81,5 % (82,0 %)
Saanut tukea ja apua palveluista koulun ulkopuolelta mielialaan liittyviin asioihin, % 8. ja 9. luokan oppilaista, kouluterveyskysely	72,8 % (80,7 %)	68,5 % (74,1 %)	63,6 % (69,5 %)	70,2 % (72,9 %)
Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä ind. 1078	0,6 % (0,5 %)	0,5 % (0,4 %)	0,4 % (0,4 %)	0,4 % (0,4 %)

Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0–17-vuotiaat / 1000 vastaavan ikäistä ind.4	7,2 % (6,2 %)	6,7 % (6,4 %)	4,2 % (3,5 %)	4,8 % (4,7 %)
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät 13–17-vuotiailla / 1000 vastaavan ikäistä ind. 2566	507,9 (365,9)	439,9 (365,9)	268,7 (262,7)	271,0 (260,3)
Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä ind.5387	(17,5 %)	(16,8 %)	(18,2 %)	(16,1 %)
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä ind.3328	1,3 % (1,2 %)	1,4 % (1,5 %)	1,2 % (1,2 %)	1,2 % (1,2 %)

Lähde: Sotkanet, jos ei toisin mainittu

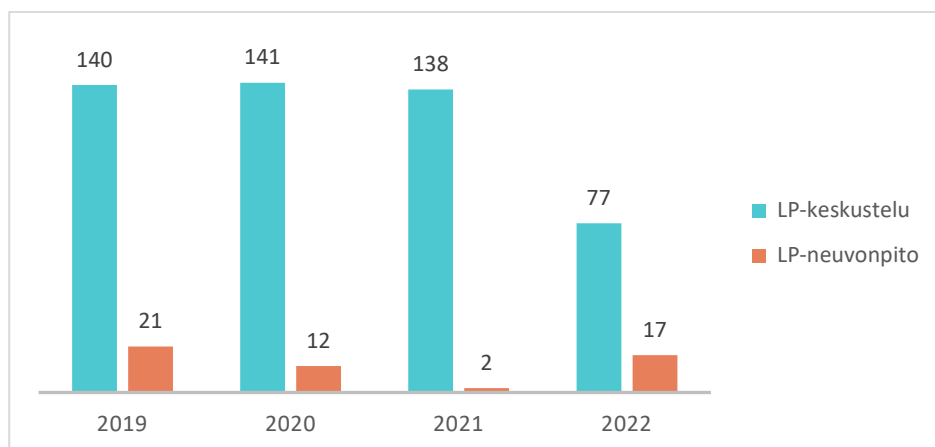
Nuoret toivovat kynnyksettömiä ja helposti saavutettavia palveluja. Sähköisten palveluiden toiveen ohella he tunnistavat myös tarpeen tuttuun helposti lähestyttävään työntekijään. Puheet ja viestintä resurssipulasta saavat heidät asettamaan toisen avun saajan tarpeet omiensa edelle ja kynnys palveluihin hakeutumiseen kasvaa. He toivovat, että tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista voitaisiin tuottaa heille helposti omaksuttavalla tavalla. Lisäksi he kokevat, että jo pelkästään kuulluksi tuleminen usein riittäisi mielen hyvinvoinnin tukemiseen. (Kysely nuorten mielenterveyspalveluista 2022; Maakuntaliitto, Siun sote ja Poliisi 2021 ja 2022.) Tällä hetkellä palveluiden monikanavaisuudesta Siun soten alueella ei voida vielä puhua ja esimerkiksi nuoruusikäisille ei ole perusterveydenhuollon verkkoajanvarausta lukuun ottamatta luontevaa digitaalista väylää hakea apua mielenterveysongelmiinsa.

Koska digitaalinen ympäristö on nuorille yhä luontevampi toimintaympäristö, jonka kautta etsitään nopeaa pääsyä tuen piiriin, on entistä tärkeämpää luoda riittävän johdetut, resursoidut ja helppokäyttöiset tukipolut ja verkostot, jossa eri toimijoiden tarjoamat digitaaliset ja fyysiset palvelut nivoutuvat sujuvasti yhteen. Myös työmenetelmät tarvitsevat niiden käyttöä tukevat johdonmukaiset ja pitkäjänteiset rakenteet, joilla varmistetaan menetelmien yhtenäisyys, niiden käytön jatkuvuus ja riittävä menetelmällinen tuki. (Palvelumuotoiluraportti, Nuorten mielenterveyspalvelut 2022; Pitkänen ym. 2022.)

2.2 Näyttöön perustuvat menetelmät

Psykososiaalisen tuen ja osaamisen vahvistamiseksi näyttöön perustuvien menetelmien, on Siun soten alueella koulutettu jo yli kolme sataa eri alojen ammattilaista Lapset puheeksi menetelmäosaajaksi vuodesta 2018 lähtien. Virallista rekisteriä menetelmäosaajien määrästä ei kuitenkaan ole, vaan tiedot koulutettujen määrästä on kerätty menetelmäkouluttajilta. IPC-menetelmä-koulutukset Siun soten alueella on aloitettu vuodesta 2020 lähtien, ja marraskuussa 2022 IPC-koulutettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia on 85. IPC-menetelmäkäyntejä perustason palveluissa oli vuonna 2021 tilastoitu 227, jolloin jaksoille osallistui 66 asiakasta. Lokakuun loppuun mennessä oli vuodelle 2022 tilastoitu 396 käyntiä, jolloin asiakkaita oli 98. (Qlik)

KUVA 1 Lapset puheeksi menetelmän käyttö Siun soten perustason palveluissa asiakkaat 07/2022 asti



2.2 Nuoruusikäisten kuntoutusohjaus

Kuntoutus jakautuu lainsäädännöllisesti neljään eri osa-alueeseen: lääkinnällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Kuntoutuksen eri osa-alueiden tavoitteet, keinot ja palvelut voivat olla samoja ja osittain toisiinsa yhdistyviä. Kuntoutuksessa on lähestymisnäkökulmasta riippumatta kyse kuntoutujan toimintakyvyn tukemisesta arjen toiminnoissa niissä elin- ja toimintaympäristöissä (esim. koti, koulu, työpaikka, opiskeluympäristö), joissa hän elää ja toimii.

Kuntoutusjärjestelmä on useissa tapauksissa pirstaleinen eivätkä tarve ja palvelut kohtaa tiedon kulun ongelmien ja tietämättömyyden vuoksi. Suomessa kuntoutuspalveluiden jakautuminen usealle eri toimijalle tuo omat haasteensa palveluihin ohjaamisessa ja yhteensovittamisessa. Kuntoutusjärjestelmämme on monimutkainen, jolloin kuntoutuksen tarve ja tarjonta eivät aina kohtaa sujuvasti ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Terveydenhuoltolain 29 § mukaan 109 julkisen terveydenhuollon vastuulla on järjestää kuntoutuspalveluiden ohjaus ja seuranta sekä nimetä kuntoutujalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilö. Perustasolla tulee olla nimetty kuntoutuksen ohjauksesta ja koordinoinnista vastaava ammattilainen, jonka tavoittavat sekä kuntoutuksen asiakkaat, joilla ei ole yhdys-/vastuuhenkilöä nimettynä, että yksilöllisempää ohjausta, tukea ja tietoa (esim. sairauteen, vammaan ja kuntoutukseen liittyvät kysymykset). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Siun soten sosiaali- ja terveystalouksissa ADHD-diagnoosin saaneita 0–19-vuotiaita lapsia ja nuoria oli vuonna 2021 1869 ja vuonna 2022 tammi-lokakuun aikana 1916 (Qlik). ADHD-lääkkeiden käyttö on yleisempää Siun soten, kuin muilla alueilla Suomessa (Vuori 2020). Tieto perustuu vuoden 2018 Kelan reseptitietoihin, eikä suunta ole senkään jälkeen laskusuuntainen. Itä-Suomen osalta lasten (6–12-vuotiaat) ADHD-lääkkeiden käyttö/lääkehoito on etenkin pojilla hyvin yleistä. Vuositasolla yli 10 % saa korvauksen ADHD-lääkeostosta. Tyttöjen luvut ovat vielä pääsääntöisesti alle 5 %. (Vuori 2022.) ADHD:n hoidollista työtä, etenkin koronapandemian aikana, ei ole pystytty mahdollistamaan tarvittavissa määrin. Kelan kustantamaa 5–15-vuotiaille neuropsykiatrisen diagnoosin saaneille suunnattua LAKU-perhekuntoutusta maakunnan alueella

vuonna 2021 on saanut 33 perhettä ja vuoden 2022 aikana 59 perhettä. (Tilastotietokanta Kelasto 2022.) Neuropsykiatrisen valmennuksen jono Siun soten alueella on ollut viime vuodet noin 60–70 lasta. Tällä hetkellä (11/2022) jonossa on 63 lasta tai nuorta.

Siun soten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden osastossa on aloitettu pilotoimaan syyskuussa 2022 kuntoutusohjaaja toimintamallia, joka on osa lasten ja nuorten kuntoutuksen monialaista työryhmätoimintaa. Työryhmätoiminnan tarkoituksena on muun muassa sujuvoittaa kokonaisvaltaisemmin ja moniammatillisesti lasten ja nuorten hoito-, palvelu- ja kuntoutuspolkua sekä edistää toimintakykylähtöistä kuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta. Kuntoutusohjaus on kuntoutus- ja palvelujärjestelmään liittyvää tukea ja ohjausta, asiakkaan ja perheen sekä heidän palvelujen yhdyspinnalla toimimista. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden osasto on kehittänyt myös ADHD-hoitoketjun Siun soten alueelle.

Kuntoutusohjaajan toimintamallin pilotissa on kuntoutusohjaukseen tullut kahden kuukauden aikana yli 90 yhteydenottoa, joista 25 %:lle on varattu uusi aika kuntoutusohjaajalle, 29 %:lle varattu yhteisvastaanottoaika, 16 %:a on johtanut jatkokonsultaatioon ja 8 %:lle on varattu aika monialaisen tiimin käsittelyyn. Yleisin syy yhteydenotolle on ollut lapsen käytökseen ja kehitykseen liittyvät asiat (45 %) sekä palveluiden koordinoimisen tarve (42 %). Pilotoinnin aikana on pystytty keskittymään vain alle kouluikäisten lasten asioihin. Yhteydenottoja koulu- ja nuoruusikäisten asioihin liittyen on tullut myös paljon. Kouluikäisten lasten ja nuorten ADHD:n hoidon on todettu olevan perusterveydenhuollossa iso kokonaisuus, joka hyötyisi erityisesti kuntoutusohjaajien tekemästä palveluiden koordinoimisesta, psykoedukaation edistämisestä ja vanhempien ohjauksesta, sekä työparityöskentelystä kouluterveydenhoitajien kanssa. Kuntoutusohjaajan työpanosta tarvittaisiin myös hallittuun hoidon siirtymiseen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Tällä hetkellä kuntoutusohjaajan pilotoinnin toiminta on pystynyt lähinnä keskittymään Siun soten keskisen alueen alle kouluikäisiin asiakkaisiin ja perheisiin, mutta palvelulle olisi tarvetta myös reuna-alueilla.

2. Toimeenpanosuunnitelma

Nuoret saavat mielen hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevia palveluita

Toimenpide	Aikataulu	Koordinoiva taho	Yhdyspinnat
Kehitetään/Käynnistetään, pilotoidaan ja laajennetaan nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden monialaista, moniammatillista työtapaa hyvinvointialueelle	2023–2025	HyKe-hanke	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Perhe- ja sosiaalipalvelut
Laajennetaan lasten kuntoutuksen yksikön monialaista, moniammatillista työtapaa nuoruusikäisiin	2024–2025	HyKe-hanke	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Perhe- ja sosiaalipalvelut, Tulevaisuuden sote-keskus hanke
Kehitetään digitaalisia palveluita ja palveluohjausta monikanavaisemmaksi	2023–2025	HyKe-hanke	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Perhe- ja sosiaalipalvelut, Tulevaisuuden sote-keskus hanke, Digitaalinen sote-keskus, investointi 4/digitaaliset innovaatiot
Seurataan palveluun, hoitoon ja kuntoutukseen pääsyn toteutumista ja laatua perustasolla	2023–2025	HyKe-hanke	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Perhe- ja sosiaalipalvelut
Seurataan nuorten mielenterveyspalveluiden kiireetöntä hoitoon pääsyä	2023–2025	HyKe-hanke	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Seurataan neuropsykiatrisista haasteita omaavien nuorten valmennukseen/kuntoutukseen pääsyä	2024–2025	HyKe-hanke	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Perhe- ja sosiaalipalvelut
Yhtenäistetään kirjaamiskäytänteitä	2023–2025	HyKe-hanke	ICT-HVA, Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Perhe- ja sosiaalipalvelut, investointi 3/kirjaamiskoordinaattorit
Vahvistetaan ammatillista osaamista ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä perustasolla	2023–2025	HyKe-hanke	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Perhe- ja sosiaalipalvelut, Tulevaisuuden sote-keskus hanke
Vahvistetaan moniammatillisen verkostotyön rakenteita ja konsultatiivisen työotteen käyttöä	2023–2025	HyKe-hanke	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Perhe- ja sosiaalipalvelut
Käytetään Lapset puheeksi menetelmää ja vahvistetaan menetelmäosaamista perustasolla	2023–2025	HyKe-hanke	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Perhe- ja sosiaalipalvelut, Tulevaisuuden sote-keskus hanke
Käytetään IPC-menetelmää ja vahvistetaan menetelmäosaamista perustasolla	2024–2025	HyKe-hanke	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, Tulevaisuuden sote-keskus hanke
Kerätään asiakas- ja työntekijäkokemusta toimintamallien käytöstä	2023–2025	HyKe-hanke	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Perhe- ja sosiaalipalvelut, Tulevaisuuden sote-keskus hanke, investointi 4/asiakas palaute

Lähteet

- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>. 17.11.2022.
- Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J., Laitinen, K. & Vaara, S. 2022. Kohti yhteistä työtä hyvinvointialueilla, Opiskeluhoitopalvelujen seuranta OPA 2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 11/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-931-3>. 17.11.2022.
- Kalmari, H. 2022. Kasvatus- ja perheneuvonnan kansallisen kehittämissuunnitelman keskeiset sisällöt – mikä muuttuu? Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäjien verkostotapaaminen. Kyllönen, U. 2022. Sähköpostiviesti. 4.11.2022.
- Liukko, E. 2020. Policy Brief: Monialaisesti palveluja tarvitsevien tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvosto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162382/21-2020-Monialaisesti%20palveluja%20tarvitsevien%20tunnistaminen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa.pdf>. 27.12.2022.
- Maakuntaliitto, Siun sote ja Poliisi. 2021. Yhteenveto nuorten kyselystä ja maakuntakierroksesta v. 2021 ja 2022.
- Myllyniemi, S. & Kiilakoski, T. 2021. Tilasto-osio. Teoksessa Berg, P. & Myllyniemi, S. (toim.) Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja. <https://tietoanuorista.fi/nuorisobarometri/nuorisobarometri-2020/>. 30.11.2022.
- Palvelumuotoiluraportti, nuorten mielenterveyspalvelut 2022.
- Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, H., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M. & Suurpää, L. 2022. Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa. Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:65. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164402/VNTEAS_2022_65.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 30.11.2022.
- Pölönen, P. 2022. Nuorten mielenterveystilanne. Dia-esitys 22.11.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17. Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville.
- Sourander, A. & Marttunen, M. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja Nuorisopsykiatria. Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Nuorten mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>. 3.2.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020: Lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla oli mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa

terveydenhuollossa vuonna 2020. Tilastoraportti 21/2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060342738>. 17.11.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022c. Mielenterveyspalvelut.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. 3.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022d. Kouluterveyskyselyn tulokset 2021.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>. 04.11.2022.

Tilastokeskus. 2022. www.tilastokeskus.fi. 31.10.2022.

Tilastotietokanta Kelasto. 2022.

<https://tietotarjotin.fi/tilastodata/2051231/Tilastotietokanta%20Kelasto>.

Vuori, M. 2020. ADHD-lääkkeiden käytön yleisyys pojilla ja tytöillä sairaanhoitopiireissä ja kunnissa vuonna 2018. *Lääkärilehti*: 75(22) 2020: 1374–1379.

Vuori, M. 2022. Sähköpostiviesti 31.10.2022.