

Neurokirjon lasten ja nuorten palvelut hyvinvointialueilla

Katsaus hankekehittämiseen syksyllä 2023

28.11.2023

Riina-Maria Leskelä, THL



Sote-uudistus
Tulevaisuuden
sosiaali- ja terveyskeskus

Johdannoksi

- Tämän esityksen näkökulmana on neurokirjon lasten ja nuorten **sote-palvelujen kehittäminen vuosina 2020-2023**, ei koko neurokirjon lasten ja nuorten tarvitseman tuen ja palvelujen kokonaisuus
- Esityksen aiheena oleva selvitys kohdentuu **Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa ja LAPE-muutosohjelmassa** rahoitettuun lapsi- ja perhepalvelujen kehittämiseen erityisesti neurokirjon lasten ja nuorten palvelujen näkökulmasta
- Selvitys ei tarjoa täsmällistä vertailukelpoista tietoa eri hyvinvointialueiden välillä, eikä ota kantaa palvelujen tosiasialliseen saatavuuteen. Kyseessä on siis pikemminkin **yleiskuva palvelujen järjestämisestä ja sisällöistä** eri hyvinvointialueilla.

Selvityksen tausta

Neurokirjon lasten, nuorten ja heidän perheidensä palveluja on kehitetty

- Osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa vuosina 2020-2023
- Osana Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa (LAPE) vuodesta 2015
 - Turvataan lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveyttä vahvistavien palvelujen saatavuus osana sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämistä. Jalkautetaan palveluja nuorten arkiympäristöihin kuten kouluihin, oppilaitoksiin ja monialaisiin yhteisiin toimintoihin kuten Ohjaamoihin.
 - Otetaan käyttöön lasten ja nuorten käytös- ja neuropsykiatristen ongelmien tuen, hoidon ja kuntoutuksen menetelmiä.

Ohjelmien päättyessä vuoden 2023 lopussa haluttiin muodostaa tilannekuva palveluista hyvinvointialueilla.

Miten selvitys tehtiin?

- Kaikille 22 hyvinvointialueelle lähetettiin kesällä 2023 Webropol-kysely, palautusaikaa elokuun loppuun saakka
- Kyselyn painopiste oli **hyvinvointialuetasoisen** tilannekuvan muodostamisessa
- Kysymykset kohdistuivat hyvinvointialueen järjestämiin sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluihin
- Vastaukset pyydettiin keräämään hyvinvointialueella monialaisesti eri palveluista. Vastaajiksi toivottiin ammattilaisia, jotka tuntevat käytännössä hyvin kyseiselle asiakasryhmälle keskeiset palvelut.

Vastaukset

- Vastaukset saatiin 21 hyvinvointialueelta
- Vastaajina eri ammattilaiset eri hyvinvointialueilla
- Alueiden tilanne uusina ja osin järjestäytymättöminä toimijoina näkyi kyselyn vastauksissa. Moni vastaaja nosti esiin sen, että hyvinvointialueen sisäinen vastuunjako ja palvelujen kehittämistyö on vasta käynnistymässä.
- Selvityksen tulokset ovat yleiskatsaus valtakunnalliseen tilanteeseen, eivätkä ne tarjoa täsmällistä vertailutietoa eri hyvinvointialueiden välillä.

Kysymykset

1 HELPOSTI SAATAVILLA OLEVA TIETO JA OMA-APU

- Millaista lapsille, nuorille ja perheille helposti saatavaa tietoa, oma-apua ja tukea on kansallisen tason lisäksi saatavilla hyvinvointialueenne järjestämänä?

2 VARHAINEN / PERUSTASOLLA ANNETTAVA TUKI NEUROPSYKIATRISEEN OIREILUUN

- Millaista hyvinvointialueenne järjestämää, sosiaali- ja terveydenhuollon varhaista tai perustason tukea on tarjolla niille neuropsykiatrisesti tai käytöksellä oireileville lapsille, joilla ei välttämättä ole diagnoosia, mutta lapsi, nuori tai perhe tarvitsee oireilun vuoksi tukea kotiin, koulunkäyntiin tai opiskeluun

3 TERVEYDENHUOLLON MONITOIMIJAISET HOITOKETJUT

- Onko hyvinvointialueella sovittu terveydenhuollon monitoimijainen hoitoketju / monitoimijaiset hoitoketjut lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden tutkimuksiin, diagnostiikkaan ja hoitoon?

Kysymykset

4a. ADHD:N DIAGNOSTIIKKA

- Mikä hyvinvointialueen palvelu tai yksikkö (tai mitkä palvelut tai yksiköt) vastaa hyvinvointialueella pääsääntöisesti ADHD-diagnostiikasta?

4b. ADHD:N LÄÄKEHOITO

- Jos hoidossa päädytään aloittamaan lääkehoito, missä ADHD-lääkehoidon aloitus tehdään?

5 KASVU- JA OPPIMISYMPÄRISTÖ

- Tekeekö hyvinvointialue suunnitelmallista yhteistyötä alueen kuntien varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten kanssa tuen kokonaisuuksien rakentamiseksi neuropsykiatrisesti oireileville lapsille ja nuorille?

Kysymykset

6 NEUROPSYKIATRISEEN OIREILUUN LIITTYVÄN OSAAMISEN VARMISTAMINEN

- Miten hyvinvointialueen perustason palveluissa on varmistettu neuropsykiatriseen oireiluun liittyvä osaaminen, asiantuntijuus ja neuropsykiatriseen oireiluun liittyvän tuen ja palvelujen koordinaatio ja kehittäminen?

7 JATKOSUUNNITELMAT

- Millaista neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palvelujen kehittämistä hyvinvointialueellanne on meneillään tai suunnitteilla? Millaista kansallista tukea kehittämiselle toivoisitte?

Hyvinvointialueiden palvelut neurokirjon lapsille ja nuorille vastausten valossa

- **Matalan kynnyksen tietoa ja oma-apua** lapsille, nuorille ja perheille oli tarjolla hyvin eri tavoin eri puolilla Suomea.
- Suurin osa hyvinvointialueista tarjosi jonkin tiedon tai oma-avun kanavan. Useimmin mainittiin nepsy-neuvontanumero.
- Digitaalisista palveluista mainittiin sekä valtakunnallisia sivustoja, joista saatavilla paikallisia versioita (perhekeskus, zoturi.com) että hyvinvointialueiden omia sivustoja ja alustoja.

- **Neuropsykiatriset oireet huomioivaa varhaista / perustason tukea**
oli periaatteessa hyvin saatavilla alle 13-vuotiaille
 - Esim. nepsy-painotteista perhetyötä, neuropsykiatrista valmennusta, toimintaterapiaa sekä ohjaus- ja konsultaatiokäyntejä kotiin, varhaiskasvatukseen ja oppilaitokseen oli saatavilla 20 hyvinvointialueella
 - Myös perheterapiaa tai perheterapeuttista työskentelyä (18/21) sekä lääkinnällistä kuntoutusta (21/21) oli kattavasti tarjolla
- **13-19 –vuotiailla perustason palvelujen** tarjonta oli huonompaa, esim. konsultaatio- ja ohjauskäyntejä arkeen sekä perheterapiaa tarjosi 12/21 hyvinvointialuetta

Myös strukturoitujen ryhmien tarjonta painottui nuorempiin lapsiin

Alle 13-vuotiaiden kohdalla laajimmin olivat käytössä

Strategia-vanhempainohjausmenetelmä (16/21)

Ihmeelliset vuodet –ohjelma (15/21)

Voimaperheet (12/21)

Erilaiset **tunnesäätelyyn ja tietoisuustaitoihin** liittyvät ryhmät (14/21) (esim. ART, Somebody)

13-19 –vuotiaiden kohdalla tarjolla oli

Strategia-vanhempainohjausmenetelmä (5/21)

Tunnesäätelyyn ja tietoisuustaitoihin liittyvät ryhmät (11/21)

Arjen pärjäävyyteen liittyvät ryhmät (10/21) (esim. itsenäistyvien neurokirjon nuorten ryhmä)

Terveysthuollon monitoimijaiset hoitoketjut tämän selvityksen valossa

- Vain kaksi hyvinvointialuetta vastasi, että kaikkien alle 20-vuotiaiden osalta hoitoketjut oli hyvinvointialueen laajuisesti sovittu ja ne toteutuivat myös käytännössä.
- Kolmella hyvinvointialueella ei ollut sovittu vielä minkään ikäryhmän monitoimijaisia hoitoketjuja.
- Loput vastaukset hajaantuivat ikäryhmien sekä hyvinvointialueen sisäisen alueellisen kattavuuden osalta.
- Seitsemän aluetta oli kuvannut kirjallisesti joko neuropsykiatrisen tai ADHD-hoitopolun. Terveysthuollon hoitoketjun kuvaus oli useimmiten osa laajempaa palvelukokonaisuuden kuvausta.

Miksi hoitoketjuista ei ollut sovittu?

Vastauksissa tunnistettuja haasteita:

1) Osaamisen tunnistaminen, resurssien jakautuminen ja monialaisen työn johtaminen

”Laajojen integratiivisten hoitopolkujen johtamis-, kehittämis- ja juurruttamistyöhön ei ole selkeitä rakenteita. Työ tehty pääosin hanketuella. Palveluiden kuormittuneisuus, jonot ja henkilöstövajeet vaikeuttavat asiakkaan tuen saantia ja heikentävät palveluiden jatkuvuutta ja laatua.”

”Varhainen tunnistaminen ontuu. Perheneuvolan näkökulmasta hoitoketjut ovat erittäin epäselviä.”

Miksi hoitoketjuista ei ollut sovittu?

2) Hyvinvointialueiden organisoituminen

”Hyvinvointialue on organisoitumassa ja ollut toiminnassa vasta reilu 6 kuukautta”

3) Viestintä ja tiedon vaihto hyvinvointialueella

”Palveluverkon kuvaus vaatii päivittämistä ja sen löytäminen on haasteellista”

”Osassa aluetta sovittu, osassa ei. Vakiintuneita hoitoketjuja, joita ei kuitenkaan ole dokumentoitu.”

Myös ADHD:n diagnostiikassa tilanne vaihteli valtakunnallisesti

- Kahdella hyvinvointialueella ei ollut sovittu minkään ikäryhmän kohdalla ADHD-diagnostiikan vastuutahoja.
- **Alle kouluikäisten** diagnostiikka ja lääkehoidon aloitus painottuivat valtakunnallisesti erikoissairaanhoidon.
- **Ala- ja yläkouluikäisten** ikäryhmässä diagnostiikka ja lääkehoidon aloitukset tapahtuivat valtaosin, eli 12 hyvinvointialueella, perusterveydenhuollossa. Kaikilla näillä alueilla vastuutahona oli kouluterveydenhuolto, mutta joillakin alueilla oli lisäksi mainittu kasvatus- ja perheneuvola tai lasten ja nuorten mielenterveys- tai kehitykselliset palvelut.
- **16–19-vuotiailla** perustaso vastasi diagnostiikasta ja lääkehoidon aloituksesta kymmenellä hyvinvointialueella. Kuudella alueella käytännöistä ei ollut sovittu mitään.

Osaamisen varmistaminen

- Työntekijöitä oli koulutettu laajasti. Se, ketä oli koulutettu ja mitä koulutusta saatu, vaihteli paljon alueiden kesken.
- Monialaista osaamista oli vahvistettu perustamalla neuropsykiatriseen oireiluun liittyviä moniammatillisia tai monialaisia tiimejä (7/21 aluetta)
- Perus- ja erikoistason palvelujen konsultaatorakenteet toimivat lääkäreille
- Yhteistyö vammaispalveluihin näyttäytyi vähäisenä ja puutteellisena
- Yhteistyö kasvatus- ja sivistystoimen kanssa ei tämän kyselyn perusteella ollut vielä riittävästi rakenteissa

Yhteistyö vammaispalvelujen kanssa

- Valtakunnallinen yleiskuva oli, että yhteistyössä vammaispalvelujen kanssa nähtiin paljon parannettavaa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen ja vammaispalvelujen välillä ei useimmilla hyvinvointialueilla koettu olevan riittäviä yhteisiä kehittämisen ja vuoropuhelun rakenteita. Yhteistyötä tehtiin pääosin yksittäisten asiakkaiden asioissa.
- Hyvinvointialueiden peruspalveluissa koettiin, että vammaispalveluja oli vaikea saada ja niitä sai vain tietyllä diagnoosilla, ei tarpeeseen perustuen.
- Kahdella hyvinvointialueella oli meneillään hyvää yhteistä kehittämistä vammaispalvelujen kanssa.

Jatkosuunnitelmat ja toiveet kehittämisen tuesta

- Kaikilla alueilla oli käynnissä jotain kehittämistä neurokirjon lasten, nuorten ja heidän perheidensä palveluihin liittyen. Aihetta pidettiin tärkeänä.
- 15/21 aluetta toivoi kansallista koordinaatiota ja tukea neurokirjon lasten ja nuorten palvelujen kehittämiseksi

Jatkosuunnitelmat ja toiveet kehittämisen tuesta

- Kansallisen tuen toivottiin keskittyvän:
 - kansallisten suositusten ja toimivien mallien levittämiseen
 - lainsäädännön ja sen myötä vastuunjaon selkeyttämiseen
 - varhaisen tuen tehostamiseen
 - verkostoitumiseen ja sen koordinoimiseen.

Selvityksen suositukset

- 1) Terveydenhuollon monitoimijaiset hoitoketjut tulee sopia hyvinvointialueen tasoisesti kaikilla alueilla.
- 2) Eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen roolit ja tehtävät tulee selventää hyvinvointialueiden palvelukokonaisuuksissa.
- 3) Yhteistyön rakenteita sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erikoistason välillä tulee vahvistaa, mukaan lukien sosiaalihuollon erityispalvelut kuten lastensuojelu ja vammaispalvelut.

Selvityksen suositukset

- 4) Teini-ikäisten ja itsenäistyvien neurokirjon nuorten hoidon ja tuen kokonaisuuksia tulee parantaa.
- 5) Tiivis yhteistyö koulutuksen järjestäjien kanssa on varmistettava rakenteellisella tasolla kunnan ja hyvinvointialueen yhteistyönä.
- 6) Kansallisen kehittämisen ja verkostoitumisen rakenteita tarvitaan.

Linkki selvitykseen:

Neurokirjon lasten ja nuorten palvelut hyvinvointialueilla: katsaus kehittämiseen syksyllä 2023. THL työpaperi 41/2023.

- [Neurokirjon lasten ja nuorten palvelut hyvinvointialueilla: katsaus kehittämiseen syksyllä 2023](#)



- **Kiitos!**

riina-maria.leskela@thl.fi