ARVIOINTIMUISTIO
Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset vuodelta 2018 (JulkL 6 § 1 mom. 6 ja 8 kohdat)

Pääkaupunkiseudun tarkastuslautakunnat
Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, HUS

Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalvelujen piiriin

johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen (Helsinki)
johtava tuloksellisuustarkastaja Jenni Hämäläinen (HUS)
kaupunkitarkastaja Sari Hännikäinen (Vantaa)
kaupunkitarkastaja Tarja Palomäki (Helsinki)
kaupunkitarkastaja Anneli Tiainen (Espoo)

Sisällys

ALKUSANAT ... 3
TIIVISTELMÄ ... 4
1. Arvioinnin taustatiedot ... 5
1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus ... 5
1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot ... 6
1.3. Arviointikysymykset ja -kriteerit ... 7
1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät ... 8
2. Tilastot ja aiheesta tehdyt tutkimukset ... 9
2.1. Asiakasmäärä ja kustannukset ... 9
2.2. Mielenterveyspalvelujen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä ... 13
2.3. Tutkimustuloksia aiheesta ... 15
3. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä oppilas- ja opiskeluhuolto ... 21
3.1. Espoo ... 24
3.2. Helsinki ... 28
3.3. Kauniainen ... 35
3.4. Vantaa ... 37
4. Perheneuvola ja vastaavat palvelut nuorille ... 44
4.1. Espoo ... 44
4.2. Helsinki ... 47
4.3. Kauniainen ... 53
4.4. Vantaa ... 54
5. Lasten ja nuorten lääkäripalvelut ja psykiatrinen avohoito ... 58
5.1. Espoo ... 59
5.2. Helsinki ... 61
5.3. Kauniainen ... 67
5.4. Vantaa ... 68
6. Lastensuojelu ... 69
6.1. Espoo ... 70
6.2. Helsinki ... 73
6.3. Kauniainen ... 74
6.4. Vantaa ... 75
7. HYKSin lasten- ja nuortenpsykiatria ... 77
7.1. HUSin lastenpsykiatrian toiminta ... 77
7.2. HUSin nuorisopsykiatrian toiminta ... 84
7.3. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian kehittäminen HUS-alueella ... 89
7.4. Nuorten syömishäiriöt ... 90
8. KOKOAVAT HAVAINNOT ... 92
9. JOHTOPÄÄTÖKSET ... 95

ALKUSANAT

Tämän pääkaupunkiseudun kaupunkien ja HUSin ulkoisten tarkastustoimien yhteisarvioinnin tavoitteena oli selvittää, miten pääkaupunkiseudun alaikäiset kouluikäiset lapset ja nuoret pääsevät kaupunkien matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelujen piiriin. Arviointi keskittyi lasten ja nuorten peruspalveluihin ja koski lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon kiireetöntä avohoitoa. Arvioinnin toteutti kaupunkien ja HUSin ulkoisen tarkastuksen työntekijöistä koottu työryhmä ja sitä ohjasi tarkastuslautakuntien puheenjohtajista koostuva ohjausryhmä ja yhteisarviointityöryhmä, joiden jäsenet on lueteltu liitteessä 1. Ennen tätä raporttia pääkaupunkiseudun ulkoiset tarkastukset ovat laatineet kahdeksan arviointia.

Arviointiraportin luku 2 käsittelee tilasto- ja tutkimustietoa aiheesta ja arvioinnin empiirinen osa alkaa luvusta 3. Raportti käsitellään saman sisältöisenä kaupunkien ja HUSin tarkastuslautakunnissa keväällä 2019.

Helsingissä maaliskuussa 2019

Liisa Kähkönen, johtava tuloksellisuustarkastaja, Helsinki
Jenni Hämäläinen, johtava tuloksellisuustarkastaja, HUS
Anneli Tiainen, kaupunkitarkastaja, Espoo
Tarja Palomäki, kaupunkitarkastaja, Helsinki
Sari Hännikäinen, kaupunkitarkastaja, Vantaa

TIIVISTELMÄ

Helsingin, Espoon, Vantaan, Kauniaisten ja HUSin ulkoisten tarkastustoimien yhteisarvioinnin tavoitteena oli selvittää, miten pääkaupunkiseudun lapset ja nuoret pääsevät kaupunkien ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelujen piiriin sekä seurataanko hoidon tuloksellisuutta. Arviointi koski 7-17 vuotiaita lapsia ja nuoria. Arviointi rajattiin koskemaan lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kiireetöntä avohoitoa perusterveydenhuollossa ja opiskeluhuoltoa, perheneuvolaa ja nuorisolle suunnattua vastaavaa palvelua sekä erikoissairaanhoitoa. Lisäksi kuultiin lastensuojelun näkemyksiä.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalveluihin ei ole kaikilta osin sujuvaa, eikä palvelujen tuloksellisuutta seurata kaikilla palvelujen järjestäjätahoilla järjestelmällisesti. Matalan tason palveluihin kouluissa pääsee melko hyvin. Perusterveydenhuollon tasolla lääkäriin pääsy ja erikoissairaanhoidossa hoidon aloittaminen on vaikeutunut.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhuollon palvelun piiriin pääsee melko hyvin. Psykologien palvelun piiriin pääsyssä oli enemmän haasteita. Perustasolla ei kuitenkaan ole tarjolla hoidollisia, strukturoiduista interventioista koostuvia lapsille ja nuorille suunnattuja mielenterveyspalveluja. Työntekijöiden ajalliset resurssit ja osaaminen kouluissa ja oppilaitoksissa vaihtelevat.

Erikoissairaanhoidon lähetemäärät ovat kasvaneet voimakkaasti viime vuosina. Sekä lastenpsykiatriassa että nuorisopsykiatriassa yli kolme kuukautta hoitoon pääsyä odottaneiden potilaiden määrä on kasvanut vuonna 2018 ja myös hoitoon pääsyn odotusaika on pidentynyt. Potilasmäärien kasvu liittyy mahdollisesti sekä ongelmien parempaan tunnistamiseen, hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltumiseen sekä siihen, että perustasolla ei pystytä vastaamaan lieväasteisiin lasten- ja nuorten mielenterveysongelmiin riittävässä määrin.

Kaupunkien palvelujärjestelmät poikkeavat toisistaan varsin paljon. Espoossa on erikoissairaanhoidoksi lukeutuva lastenpsykiatrian avohoitoyksikkö, Vantaalla perhepalvelujen tukena on myös lääkäripalveluita. Nuorisolle on myös omaa mielenterveyspalvelua, kuten Espoossa Nupoli ja Helsingissä nuorisoasema ja Vantaalla Nuppi. Myös terveysasemat palvelevat jossakin määrin nuoria mielenterveysasioissa Espoossa, Kauniaisissa ja Vantaalla. Helsingistä perustasolla toimiva mielenterveyden häiriöihin hoitoa tarjoava lasten ja nuorten psykiatrista avohoitoa antava hoitoyksikkö käytännössä puuttuu. Perheneuvolat ja nuorisolle tarjottavat vastaavat palvelut myös vaihtelevat, niissä on erilaiset ikärajat ja vain osassa tarjotaan psykiatrista apua. Yhteistä palveluille on, että niihin on ruuhkaa.

Kehitettäviksi asioiksi arvioinnissa nähtiin perustason mielenterveyspalvelujen vahvistaminen, lääkäriresurssin saannin turvaaminen sekä kuntien palveluissa, että erikoissairaanhoidossa, tiedonkulun parantaminen eri toimijoiden välillä, yhteistyökäytäntöjen ja hoitoketjujen luominen ja intensiivisen avohoidon sekä vahvemmin tuetun hoidon lisääminen, erityisesti nuorten hoidon ja palvelujen kohdalla. Positiivisina esimerkkeinä tuotiin esille kaupunkien yhteistyö lastenpsykiatrian kanssa, syömishäiriöisten hoitoketju, HYKS Varhain -toiminta, opiskeluhuollon interventiokoulutus (Espoo ja HUS) ja psykiatristen sairaanhoitajien palvelut oppilaitoksissa.

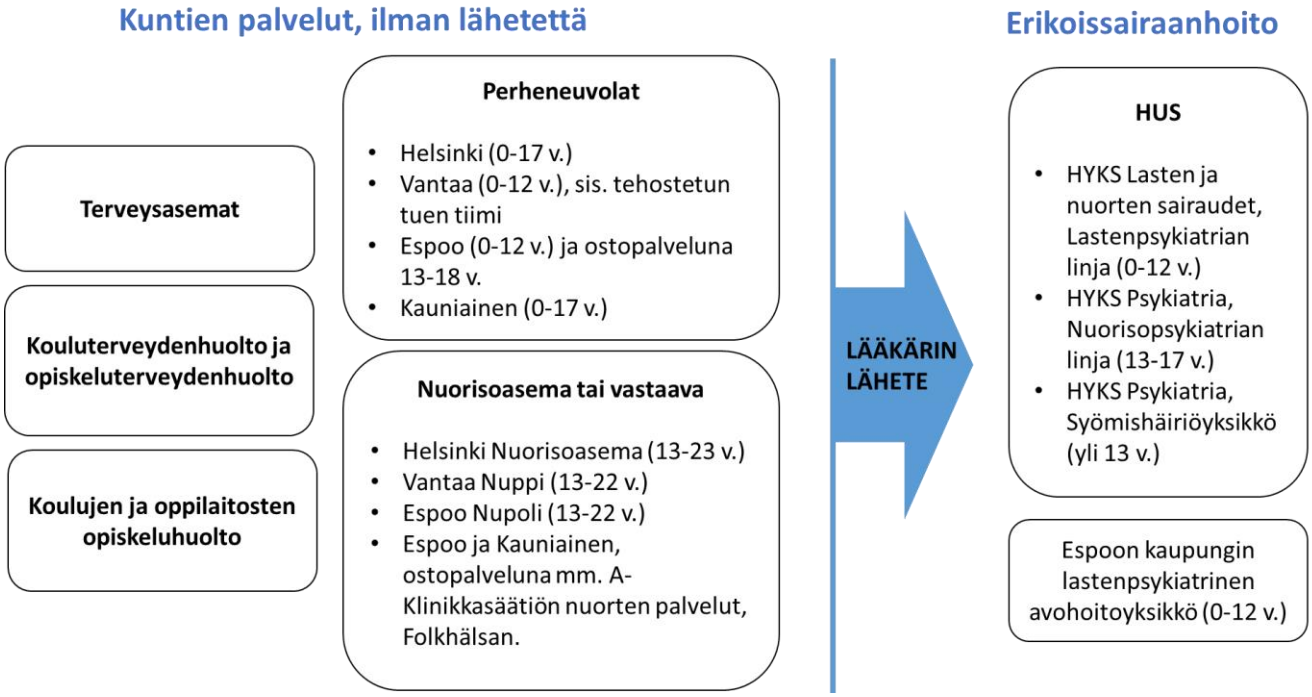
Lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia seurataan jokavuotisen THL:n kouluterveyskyselyn avulla. Hoidon ja palvelujen tuloksellisuutta seurataan lähinnä yksilöllisen kehityksen tasolla kussakin palvelussa erikseen. Erikoissairaanhoidossa laaturekisterit mahdollistavat jatkossa hoidon tuloksellisuuden seurannan aiempaa paremmin.

1. ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus

Arvioinnin tavoite oli selvittää, miten pääkaupunkiseudun alaikäiset kouluikäiset lapset ja nuoret pääsevät kaupunkien matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelujen piiriin sekä seurataanko hoidon tuloksellisuutta. Arviointi koski pääasiassa 7-17 vuotiaita lapsia ja nuoria. Arvioinnin ulkopuolelle rajattiin 0-6 vuotiaat, alle kouluikäiset lapset.

Arviointi rajattiin koskemaan lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kiireetöntä avohoitoa (kuvio 1) ja siinä koskemaan peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon lisäksi perheneuvolaa ja nuorisolle suunnattua vastaavaa palvelua. Lastensuojelun näkemys asiaan haluttiin, koska merkittävä osa lastensuojelun piirissä olevista lapsista ja nuorista tarvitsee samanaikaisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluita. Arvioinnin ulkopuolelle jäi tällöin monelta osin tärkeät muut ennaltaehkäisy- ja neuvontapalvelut ja ohjaus, kuten etsivä nuorisotyö, muu nuorisotyö (Helsingissä Luotsi), Ohjaamo, Vantaan perhekoutsit, nuorten työllisyyspalvelut, neuvontapuhelimet, tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta, erilaiset tuki- ja vertaisryhmät, tietoa, tukea ja hoitoa tarjoavat internetpalvelut kuten nuortenmielenterveystalo.fi ja lastentalo.fi, Tyttöjen talo, Poikien talo, poliisi ym. Nämä tahot otettiin huomioon muistiossa siltä osin, kuin ne tulivat esille haastatteluissa. Nuorisolain mukainen kaupunkien nuorisotoimi jäi myös arvioinnin ulkopuolelle.



Kuvio 1 Arvioinnin piiriin kuuluva lasten ja nuorten (7-17v.) mielenterveyspalvelujen kokonaisuus

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin pääsystä on säädetty monissa laeissa, muun muassa mielenterveyslaissa (1116/1990) ja terveydenhuoltolaissa

(1326/2010). Aiheeseen liittyvät oppilas- ja opiskeluhuoltolaki (1287/2013), neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollosta annettu asetus (338/2011), nuorisolaki (1285/2016), sosiaalihuoltolaki kasvatus- ja perheneuvolan osalta (1301/2014), lastensuojelulaki (417/2007) ja laki lastensuojelulain muuttamisesta (1302/2014). Kela järjestää lapsille ja perheille vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja harkinnanvaraista kuntoutusta. Kelan antamaa kuntoutusta säätelee oma lakinsa (566/2015). Lakien lisäksi on olemassa kansallisia laatusuosituksia ja ohjeita. Hoitoon pääsyyn liittyviä säädöksiä on kuvattu kunkin asiaotsikon alla.

1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä sekä lapsilla että aikuisilla. Kansallisen rekisteritutkimuksen mukaan joka viides 1987 syntyneistä on saanut hoitoa tai lääkitystä psyykkisiin ongelmiin. Lasten ja nuorten hoitamattomat mielenterveyshäiriöt näkyvät yhteiskunnassa monella tasolla. Inhimillisen pahoinvoinnin lisäksi asia on taloudellisesti merkittävä sekä välillisten että välittömien kustannusten kautta. Käytös- ja tunne-elämän häiriöt alkavat usein murrosiän alkamisen yhteydessä, mutta oireiden tunnistaminen ja hoitoon hakeutuminen tapahtuu usein paljon myöhemmin. Riski ongelmien kasautumiselle on erityisesti niillä lapsilla ja nuorilla, jotka lastensuojelu on joutunut sijoittamaan kodin ulkopuolelle. Uudellamaalla Helsinki erottuu muusta HUS-alueesta haasteiden kasautumisen suhteen.[1]

Kansainvälisissä tutkimuksissa on arvioitu, että noin 15–25 prosentilla lapsista tai nuorista on tai on ollut jokin psykiatrinen häiriö ja vakavalla tavalla toimintakykyä haittaava psykiatrinen häiriö on noin 10–15 prosentilla. Tämän perusteella Suomessa alle 18-vuotiaista lähes 150 000 lapsella ja nuorella olisi jokin toimintakykyä selvästi haittaava psykiatrinen häiriö. Yleisimpiä häiriöitä lapsuusiässä ovat ahdistuneisuushäiriöt (n. 7–10 %), aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt (n. 5 %), käytöshäiriöt (4–6 %) sekä masennustila (1–3 %). Nuoruusiässä yleisimpiä psykiatrisia häiriöitä ovat masennus (5–10 %) ja syömishäiriöt (laihuushäiriö alle 1 %, ahmimishäiriö 2–5 %). Usein lapsella tai nuorella on useampi kuin yksi psykiatrinen häiriö.[2] Pitkäaikaista masennusta nuorista kokee 1–2 prosenttia. Masennuksesta kärsivistä nuorista 40-80 prosentilla on lisäksi joku muu häiriö, yleisimmin ahdistuneisuus-, päihde- tai käytöshäiriö.[3]

Uudenmaan nuorten mielenterveyspalveluita koskevan tutkimuksen mukaan myös Uudellamaalla palvelujen monipuolisuus ja tarjonta vaihtelevat kunnittain, eikä ole olemassa selkeää yhtenäistä ohjeistusta palvelujen järjestämiseksi varsinkaan varhaisen tuen osalta. Avohoidon resursointi on satunnaista ja väestömäärään nähden riittämätöntä. Mielenterveyspalveluita hallitsevat lastensuojelulaitokset ja terveydenhuollon matalan intensiteetin avohoito. Palvelujärjestelmä on nuorten kannalta pirstaleinen.[4] Tutkimustuloksia on kuvattu tarkemmin tämän raportin luvussa 2.3.

[1] Hedman & Vastamäki & Joffe, 2018.
[2] Sourander & Marttunen, 2016.
[3] Ranta ym. 2018.
[4] Hedman & Vastamäki & Joffe, 2018.

Kansallisella tasolla hallituksen kärkihankkeen, lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) tavoitteena oli uudistaa mielenterveys- ja lastensuojelupalveluita. Pääkaupunkiseudun LAPE-muutoshankkeen ”Lapsen paras - yhdessä enemmän” tarkoituksena oli sovittaa alueen kunnissa yhteen kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut, siirtää painopistettä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin ja luoda toimivat rakenteet sekä sopimuskäytännöt kolmannen sektorin kanssa tehtävälle yhteistyölle.[5]. Hankkeessa aloitettiin HYKS -vetoisesti hoitoketju- ja implementaatiotyö.[6] Hankkeen toteuttajakunnat olivat Espoo, Helsinki, Kauniainen, Vantaa, Kerava ja Kirkkonummi. LAPE PKS- Lapsen paras – yhdessä enemmän -hanketta hallinnoi Socca HUSin alaisuudessa. Se päättyi vuoden 2018 lopussa.[7]

Uudellamaalla LAPE -hankkeen opiskeluhuollon tavoitteena oli kehittää sekä yhteisöllistä että yksilökohtaista opiskeluhuoltoa sekä luoda malli systemaattisen asiakaspalautteen ja -hyödyn mittaamiseen. THL:n ohjauksessa on mallinnettu kansallista perhekeskusmallia yhteistyössä Uudenmaan kuntien kesken. Perhekeskustoimintamallin kehittämisen tavoitteena oli yhdistää lasta ja perhettä palvelevat ja hoitavat tahot siten, että avun ja tuen saanti varhentuu. Suunnitellun perhekeskuksen toimintaan kuuluvat muun muassa äitiys-ja lastenneuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, lapsiperheiden psykologipalvelut (ml. neuropsykologit), kasvatus-ja perheneuvonta, lääkäripalvelut, eräät lääketieteen erikoisalat, terapia-ja kuntoutuspalvelut, lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys-ja päihdepalvelut, ja lapsiperheiden sosiaalityö ja –ohjaus.[8]

1.3. Arviointikysymykset ja -kriteerit

Arvioinnin pääkysymys oli, pääsevätkö pääkaupunkiseudun alaikäiset kouluikäiset lapset ja nuoret mielenterveyspalvelujen piiriin sujuvasti ja seurataanko hoidon tuloksellisuutta.

Arvioinnin osakysymyksiä olivat:

1. Pääsevätkö lapset ja nuoret sujuvasti koulu/opiskeluterveydenhuollon tai opiskeluhuollon palveluihin mielenterveyteen liittyvissä asioissa ja seurataanko hoidon tuloksellisuutta?
2. Pääsevätkö lapset ja nuoret sujuvasti perheneuvolaan ja nuorisolle tarkoitettuun vastaavaan palveluun mielenterveyteen liittyvissä asioissa ja seurataanko hoidon tuloksellisuutta?
3. Pääsevätkö lapset ja nuoret sujuvasti koulu/opiskeluterveydenhuollon lääkärin tai terveyskeskuslääkärin palveluihin mielenterveyteen liittyvissä asioissa ja seurataanko hoidon tuloksellisuutta?
4. Pääsevätkö lapset ja nuoret sujuvasti HUSin lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluihin ja seurataanko hoidon tuloksellisuutta?

[5] Helsingin kaupungin talousarvio 2018.
[6] HUS hallitus 27.3.2017 § 40.
[7] Toivonen 2018.
[8] Pennanen 2018.

Arviointikriteerinä kaikille osakysymyksille oli, että palvelun piiriin pääsy tapahtuu lakisääteisessä, kansallisten laatusuositusten ja mahdollisten ohjeistusten mukaisessa ajassa ja että tuloksellisuuden joitakin osatekijöitä mitataan tai voidaan muuten arvioida. Palvelun sujuvuudella tarkoitettiin tässä myös sitä, että lapsi tai nuori saa asianmukaisen hoidon ilman tarpeetonta viivytystä, henkilökunnalla on hoitoa varten käytettävissään riittävästi resursseja ja voimavaroja käytetään oikein. Hoidon tuloksellisuus[9] otettiin esille haastatteluissa ja muussa aineiston hankinnassa. Tietoa taloudellisuudesta, tuottavuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta hyödynnettiin siltä osin, kun tietoa oli saatavilla. Arvioinnissa käytettiin apuna myös haastateltavien tulkintaa hoitoon pääsyn sujuvuudesta ja tuloksellisuudesta.

Arvioinnissa tarkasteltiin esimerkkinä kahden potilasryhmän hoitoon pääsyä. Nämä olivat lapsilla aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD) ja nuorilla syömishäiriö. Molemmista on olemassa Käypä hoito – suositus. Syömishäiriöiden osalta HUSilla ja pääkaupunkiseudun kaupungeilla on yhteinen hoitoketju olemassa (liite 2). Syömishäiriöitä hoidetaan asiaan erikoistuneessa Hyksin syömishäiriöyksikössä, jonka vuoksi se valittiin yhdeksi haastattelukohteeksi. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön hoito ei ole yhtä keskittynyttä, joten sitä tarkasteltiin kunkin palvelun kohdalla erikseen.

1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Arviointiaineistona olivat lainsäädännön ja kansallisten laatusuositusten lisäksi lasten ja nuorten hoitoon pääsyä koskevat tutkimukset sekä tilastot hoitoon pääsyn toteutumisesta. Arvioinnissa toteutettiin haastattelut Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla kunkin kaupungin

- kouluterveydenhuollossa ja oppilashuollossa,
- opiskeluterveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa,
- perheneuvolassa,
- nuorisolle tarkoitetussa yksikössä,
- lastensuojelussa
- lääkäripalveluissa.

Lisäksi haastateltiin
- HYKS Lastenpsykiatrian linjajohtajaa
- HYKS Nuorisopsykiatrian linjajohtajaa
- HYKS Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linjajohtajaa sekä HYKS Syömishäiriöyksikön osastonylilääkäriä ja apulaisylilääkäriä.

Kauniaisten osalta tiedot hankittiin sähköpostitiedustelulla asiasta vastaavilta tahoilta.

[9] Tuloksellisuudella ymmärretään kokonaisuus, joka käsittää taloudellisuuden, tuottavuuden, työelämän laadun, palvelun laadun sekä vaikuttavuuden (ks. Kestävän kuntatuottavuuden ja tuloksellisuuden mittaamisen käsikirja, VM 2014).

Tuloksellisuutta tarkasteltiin siinä määrin, kuin tietoa tuloksellisuudesta oli saatavilla. Tuloksellisuusmittareina käytettiin esimerkiksi seuraavia mittareita; hoitotakuun määräaikojen toteutuminen, kiireettömien lähetteiden määrä erikoissairaanhoitoon, hoidettujen potilaiden määrä, €/hoidettu henkilö. Hoidon laatua kuvaavina tuloksellisuusmittareina tarkasteltiin asiakaspalautteita siltä osin kuin tietoa oli saatavilla. Arvioinnissa käytetyt tilastotiedot koottiin THL:n tilastotietokannoista ja arvioinnissa mukana olevista organisaatioista. Mikäli tilastoja ei ollut saatavilla, tulkittiin kouluterveyskyselyn tuloksia ja haastatteluissa saatuja vastauksia palvelun piiriin pääsystä.

Luvussa 2 taustoitetaan aihetta lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvällä tilastotiedolla ja raportoimalla viimeaikaisia aiheesta laadittua tutkimustietoa. Arvioinnin empiirinen osuus alkaa luvusta 3.

2. TILASTOT JA AIHEESTA TEHDYT TUTKIMUKSET

2.1. Asiakasmäärä ja kustannukset

THL:n kansallisten tilastojen mukaan sekä lasten että nuorten erikoissairaanhoidon psykiatrinen avohoito on viime vuosina kasvanut valtakunnallisesti samalla kun osastohoidon määrä on vähentynyt. Vuodesta 2006 vuoteen 2016 erikoissairaanhoidon avohoitopotilaiden määrä kasvoi 0-12 -vuotiaiden ikäryhmässä noin 69 ja 13–17 -vuotiaiden ikäryhmässä noin 48 prosenttia. Samalla ajanjaksolla avohoitokäyntien määrä on noin kaksinkertaistunut. Osastohoidon määrä on vähentynyt vuodesta 2008 alkaen lasten osalta. Nuorilla osastohoitojaksojen pituus on lyhentynyt (taulukko 1).

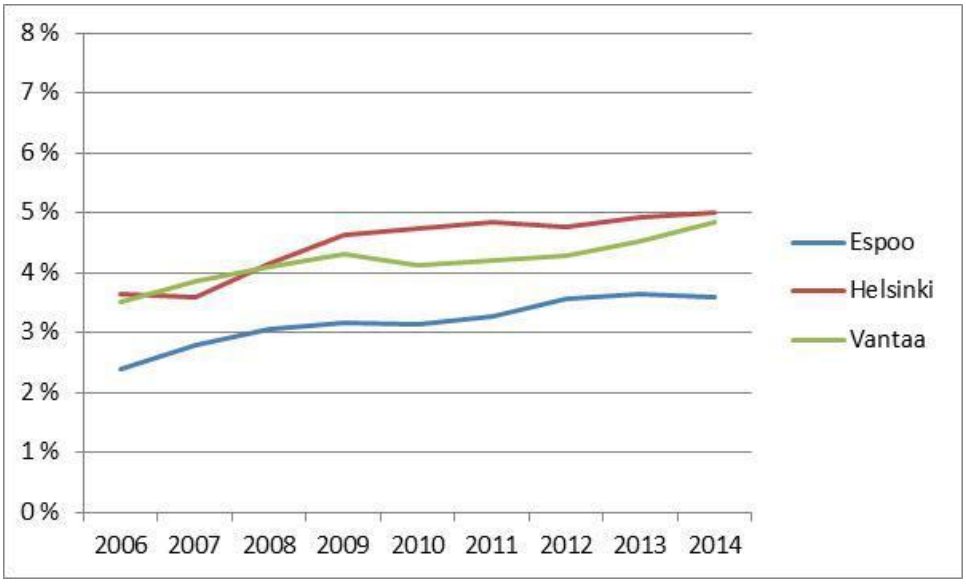
Taulukko 1 Lasten ja nuorten potilaiden, hoitojaksojen ja käyntien määrät sekä keskimääräinen hoitoaika psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa[10]

	Avohoito				Vuodeosasto				
Ikäryhmä	Vuosi	Potilaat	Käynnit	Käyntejä/ potilas	Potilaat	Hoitojaksot	Hoitojaksoja/potilas	Hoitopäiviä/ potilas	Hoitopäiviä/ hoitojakso
0-12-vuotiaat	2006	11120	104528	9,4	1084	2097	1,9	68	35
	2008	12941	123324	9,5	1224	2196	1,8	52	29
	2010	13468	143142	10,6	1149	1817	1,6	52	33
	2012	14883	156081	10,5	1043	1674	1,6	49	31
	2014	16160	177880	11,0	983	1608	1,6	45	28
	2016	18800	220920	11,8	1039	1595	1,5	38	25
13-17-vuotiaat	2006	14814	143271	9,7	1921	2761	1,4	61	42
	2008	17623	172265	9,8	2269	3202	1,4	53	37
	2010	18804	195470	10,4	2187	3190	1,5	51	35
	2012	19521	215169	11,0	2180	3053	1,4	44	32
	2014	19771	246360	12,5	2136	3167	1,5	40	27
	2016	21902	275425	12,6	2279	3318	1,5	35	24

[10] Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2016. THL:n tilastoraportti 6/2018.

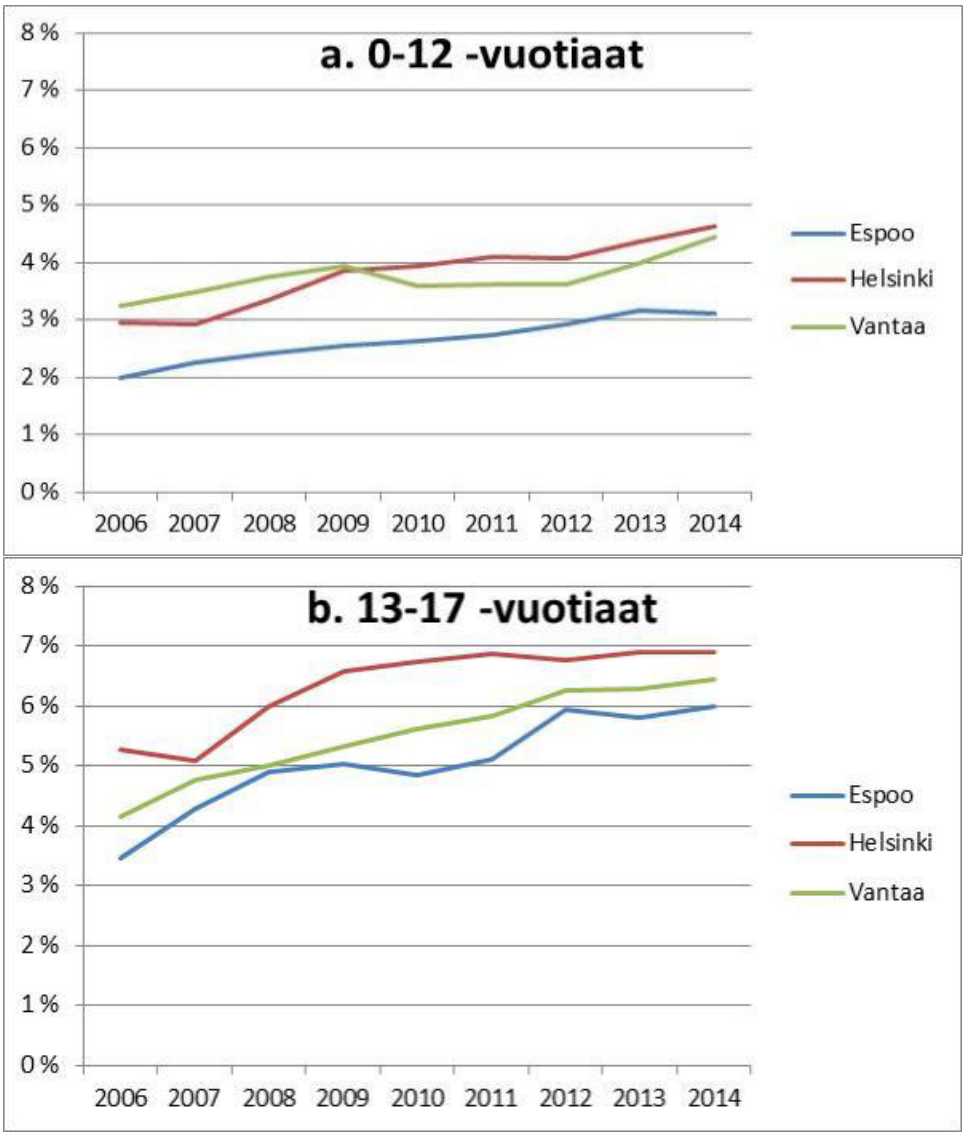
Avohoitopotilaiden määrä on ollut HUSin alueella keskimäärin hieman korkeampi kuin muualla maassa sekä lasten- että nuorisopsykiatriassa. Vuonna 2016 lastenpsykiatrian avohoidossa oli 266 potilasta ja osastohoidossa 11 potilasta 10 000 asukasta kohden, kun vastaavat luvut koko maassa olivat 241 ja 13. Nuorisopsykiatriassa avohoitopotilaita oli 836 (koko maa 743) ja osastohoidossa 76 (koko maa 76) 10 000 asukasta kohden.[11]

Mielenterveyden häiriön diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten osuus (alle 18-vuotiaat) saman ikäisestä väestöstä on tarkasteluajanjaksona kasvanut Espoossa, Helsingissä ja Vantaalla. Helsingissä ja Vantaalla osuus oli korkeampi kuin Espoossa (kuvio 2). Ikäryhmiä tarkasteltaessa kasvua on sekä 0–12 -vuotiaissa että 13–17 -vuotiaiden ryhmässä (kuvio 3a ja b). Nuorten ikäryhmässä osuus on selvästi korkeampi ja kasvu ollut voimakkaampaa.[12]



Kuvio 2 Mielenterveyden häiriön (F) päädiagnoosin saaneiden alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten osuus saman ikäisestä väestöstä Espoossa, Vantaalla ja Helsingissä vuosina 2006–2014[13]

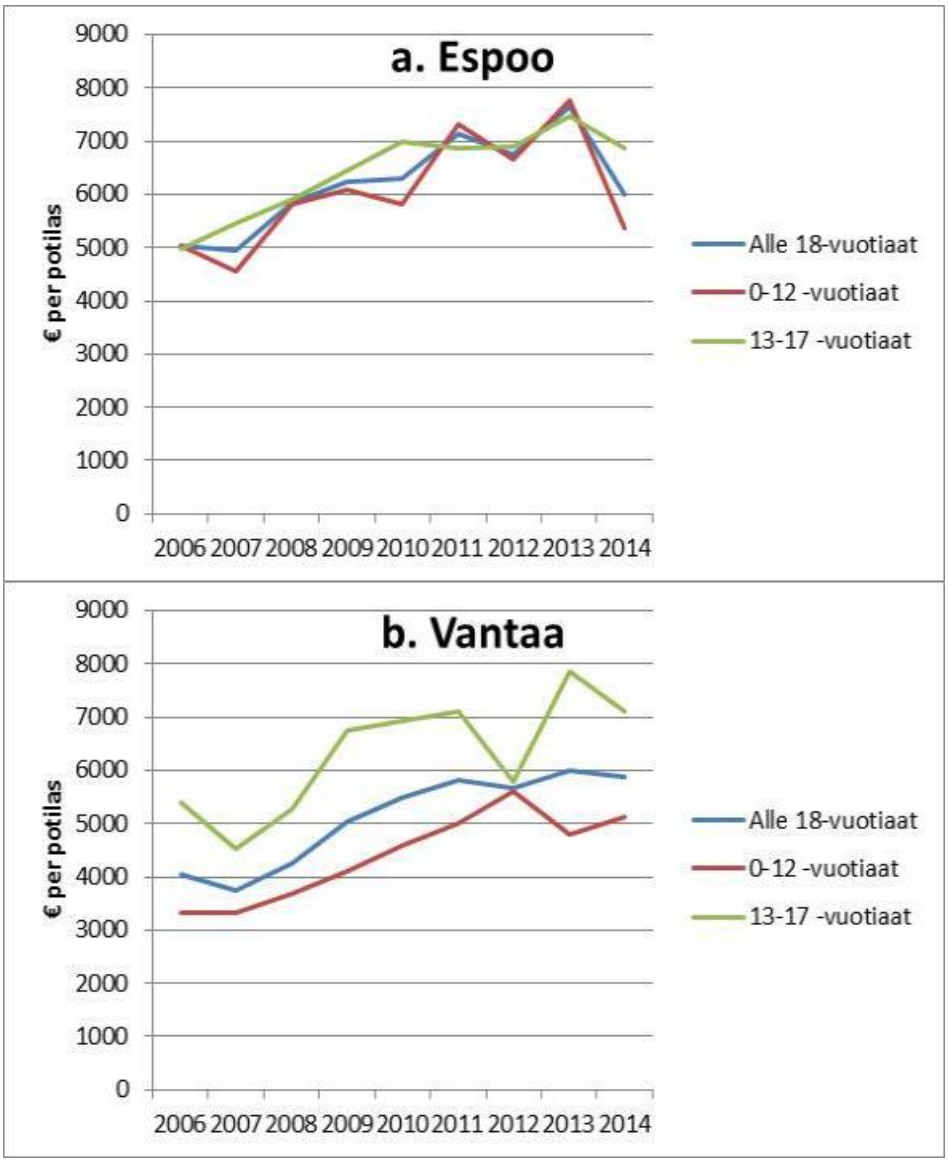
[11] Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2016. THL:n tilastoraportti 6/2018.
[12] Ranta ym., 2018.
[13] Ranta ym., 2018.



Kuvio 3 (a ja b) F -päädiagnoosin saaneiden 0–12 -vuotiaiden lasten ja 13–17 -vuotiaiden nuorten osuus saman ikäisestä väestöstä Espoossa, Vantaalla ja Helsingissä vuosina 2006–2014[14]

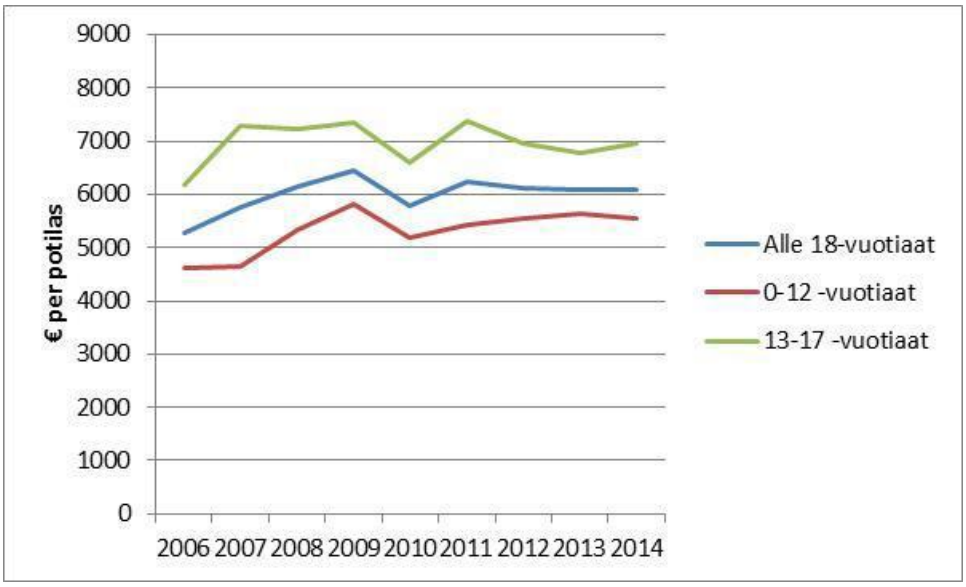
F-päädiagnoosin saanutta lasta/nuorta kohti lasketut sairaanhoidon kustannukset ovat tarkasteluajanjaksolla pääasiassa kasvaneet kaikissa kaupungeissa (kuviot 4a-b ja 5). Helsingissä kasvu on ollut melko tasaista, Espoossa vaihtelevampaa ja Vantaalla voimakasta ja vaihtelevaa erityisesti 13-17 –vuotiaiden kohdalla.[15]

[14] Ranta ym., 2018.
[15] Ranta ym., 2018.



Kuvio 4 (a ja b) Sairaanhoidon kustannukset F-päädiagnoosin saanutta lasta/nuorta kohti Espoossa ja Vantaalla vuosina 2006–2014[16]

[16] Ranta ym., 2018.



Kuvio 5 Sairaanhoidon kustannukset F -päädiagnoosin saanutta lasta/nuorta kohti Helsingissä vuosina 2006–2014[17]

Mielenterveyden häiriöistä kärsivien lasten tai nuorten palveluista ei ole tehty tutkimuksia siten, että aineistot kattaisivat palvelut läpi koko sosiaali- ja terveydenhuollon. Näin ollen hoitoketjun toimivuudesta, taloudellisuudesta ja hoitojen vaikuttavuudesta ei ole tietoa. Valtioneuvoston vuoden 2018 julkaiseman tutkimusraportin mukaan yksi puutteista hoitojärjestelmässä on, että lapset ja nuoret eivät saa näyttöön perustuvia tehokkaita hoitoja. Psykososiaalisten palvelujen ohjausjärjestelmässä on puutteita.[18]

2.2. Mielenterveyspalvelujen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä

Masennusta sairastavien vanhempien lapsista arvioidaan noin 40 prosentin sairastuvan psyykkisesti ennen 20 vuoden ikää ja jopa 60 prosenttia ennen 25 vuoden ikää.[19] Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tarpeeseen liittyviä tekijöitä sekä palvelutarvetta on selvitetty vaihtelevasti pääkaupunkiseudun kuntien ja HUSin alueellisissa hyvinvointikertomuksissa[20]. Niissä esitetyt tiedot lasten ja nuorten psyykkisestä hyvinvoinnista perustuvat pääosin THL:n kouluterveyskyselyn tuloksiin.

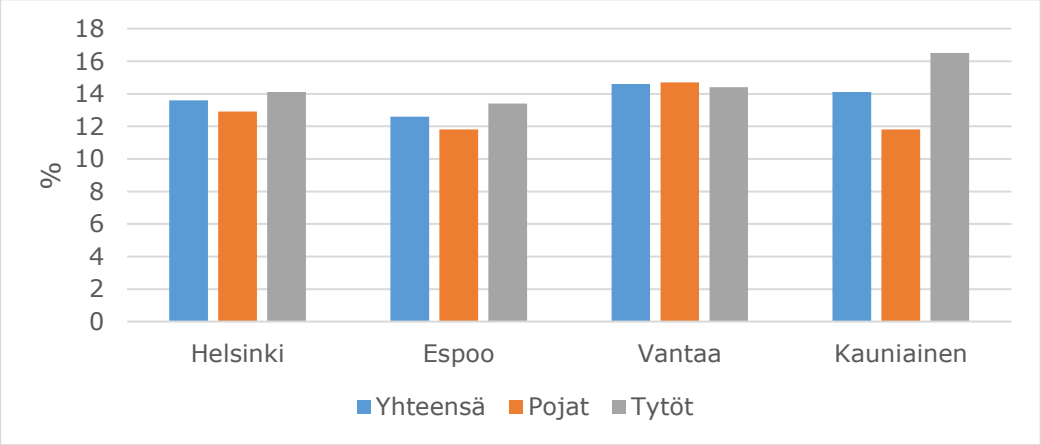
Helsingin kaupunki on julkaissut erilliset lasten ja nuorten hyvinvointikertomukset vuodelta 2017. Lasten ja nuorten hyvinvointia koskevaa indikaattoritietoa julkaistaan myös verkossa helsinkiläisten hyvinvoinnin tietokannassa sivustolla www.hyvinvointitilastot.fi. Helsingin lasten hyvinvointikertomuksen mukaan alle 16-vuotiaiden käynnit psykiatrisessa avohoidossa ovat lisääntyneet vuodesta 2014 (3 % 0-15 vuotiaiden ikäluokasta) vuoteen 2017 (4,2 %). Eniten lisäystä oli 13-15 vuotiailla tytöillä, joista

[17] Ranta ym., 2018.
[18] Ranta ym., 2018.
[19] VTV, 2018.
[20] Valtuustokausittain laadittava hyvinvointikertomus on terveydenhuoltolakiin (1326/2010 § 12) perustuva asiakirja, jonka tulee olla osa kunnan tai kuntayhtymän strategiatyötä sekä toiminnan ja talouden suunnittelua.

jo 9,3 prosenttia oli psykiatrisen avohoidon piirissä vuonna 2017, sekä 7–12 -vuotiailla pojilla, joista 8,8 prosenttia oli psykiatrisen avohoidon piirissä vuonna 2017.[21] Varhaisnuorten keskuudessa yksinäisyys on melko yleistä; kahdeksan prosenttia 14–15 -vuotiaista ilmoitti, ettei heillä ole yhtään kaveria. Myös vanhempien riittämättömyyden kokemukset ovat tavallisia erityisesti yksinhuoltajaperheissä. Lääkekorvaustilastojen perusteella erityisesti tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriöiden lääkehoidon korvaukset ovat kasvaneet helsinkiläisillä pojilla. 7–15 -vuotiailla pojilla on tyttöjä enemmän koulupoissaoloja ja he saavat enemmän tukea koulunkäyntiinsä.[22] Keskimäärin 14 prosenttia helsinkiläisistä 8. ja 9. luokkalaisista koki kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta vuonna 2017.[23]

Vantaan kaupungin hyvinvointikertomuksen mukaan lapsi- ja nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit ovat lisääntyneet Vantaalla usean vuoden ajan. Maahanmuuttajalasten todetaan kohtaavan valtaväestöä useammin yksinäisyyttä ja koulukiusaamista.[24] Sama koskee Espoota, jossa syrjivää kiusaamista esimerkiksi ulkonäön, kielen tai uskonnon vuoksi on kokenut lähes viidennes alakoululaisista, 24 prosenttia yläkoululaisista ja 11 prosenttia lukiolaisista. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokee 14 prosenttia yläkoululaisista, 12 prosenttia lukiolaisista ja 11 prosenttia ammattiin opiskelevista.[25]

Valtakunnallisesti noin 13 prosenttia THL:n kouluterveyskyselyyn vastanneista 4. ja 5. luokan oppilaista ilmoitti vuoden 2017 kyselyssä mielialan laskuun liittyviä ongelmia, muun muassa, että on viimeisen kahden viikon aikana tuntenut itsensä onnettomaksi tai väsyneeksi. Pääkaupunkiseudun kunnissa mielialaan liittyviä ongelmia oli kokenut hieman suurempi osuus kuin koko maassa. Eniten oireita olivat kokeneet Kauniaisissa asuvat tytöt (kuvio 6).



Kuvio 6 Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana, 4. ja 5. luokan oppilaat, %[26]

[21] www.hyvinvointitilastot.fi
[22] Högnabba & Ranto, 2017.
[23] Nuorten hyvinvointikertomus, Helsingin kaupunki, 2018.
[24] Yhteinen hyvinvointi. Hyvinvoinnin ja toimintaympäristön kehitys Vantaalla vuosina 2013–16.
[25] Hyvinvointikertomus 2017–2021. Espoon kaupunki, 2018.
[26] THL. Kouluterveyskyselyn tulokset 2017.

Lastensuojelun asiakkaat tarvitsevat usein myös mielenterveyspalveluita ja heillä on kohonnut riski mielenterveyden häiriöille. Helsingissä ja Vantaalla lastensuojeluilmoitusten, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sekä lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevien lasten ja nuorten osuus on suurempi kuin maassa keskimäärin. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Lastensuojelutilasto 2017[27]

	0-17 vuotiaat, joista tehty lastensuojeluilmoitus (%) 2017	Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17 -vuotiaat (%) 2017	Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0–17 -vuotiaista (%) vuoden aikana 2017
Koko maa	7,1	1,4	4,4
Helsinki	8,4	1,8	4,7
Vantaa	9,8	1,9	7,6
Espoo	6,8	1,2	3,8
Kauniainen	4,5	0,4	0,7

Lasten ja nuorten pahoinvointi on tunnistettu yhdeksi keskeiseksi terveydenhuollon toimintaympäristöstä nousevaksi haasteeksi myös HYKS-alueen kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelmissa. Vuosien 2013–2016 suunnitelman yhtenä toimenpiteenä oli lastenpsykiatristen potilaiden huomioiminen hoitopolkujen mallinnuksessa.[28] Vuosien 2018–2020 järjestämissuunnitelmaan ei sisälly erillisiä toimenpideehdotuksia lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiselle.[29]

2.3. Tutkimustuloksia aiheesta

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita ja niiden saatavuutta on tutkittu valtakunnallisesti ja alueellisesti viime vuosina. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2016 tutkimuksen mielenterveys- ja päihdetyöstä opiskeluterveydenhuollossa ja vuonna 2017 selvityksen 5-12 -vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä. Vuonna 2017 ilmestyi Valtiontalouden tarkastusviraston selvitys kouluterveydenhuollon roolista lasten mielenterveysongelmien ehkäisyssä ja tukemisessa. Vuonna 2018 julkaistiin Sosiaalilääketieteellisessä aikakauskirjassa Hedmanin, Vastamäen ja Joffen artikkeli, joka käsitteli nuorten mielenterveyspalvelujen määrää, tarjontaa ja kohdentumista Uudenmaan alueella. Vuonna 2018 valtioneuvosto julkaisi HUSin Helsingin yliopiston, Espoon kaupungin ja THL:n yhteishankkeen tulokset raportissa Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut.

Valtakunnallisia tutkimustuloksia

THL:n valtakunnallisen 5–12 -vuotiaiden mielenterveyspalveluja koskevan tutkimuksen mukaan palvelujärjestelmä on Suomessa hajanainen, saatavilla olevissa palveluissa ja niiden sisällöissä sekä palveluihin käytetyissä resursseissa on alueellisia

[27] THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi, 8.6.2018.
[28] HYKS-alueen kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2013–2016.
[29] HYKS-alueen kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelma v. 2018-2020. HUS Valtuusto 13.12.2018

eroja ja että tiedonkulku ja yhteistyö eri toimijoiden välillä ei toimi riittävän hyvin. Alueellisia eroja on myös siinä, mitä hoitomenetelmiä käytetään, miten laajasti tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä on otettu käyttöön, hoidon organisoinnissa ja yhteistyökäytännöissä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon eri erikoisalojen välillä (muun muassa lastenpsykiatria ja lastenneurologia, perheneuvolat ja lastensuojelu). Eroja on myös siinä, miten hoidon vaikuttavuutta seurataan.[30]

THL:n valtakunnallisen tutkimuksen mukaan yhä enemmän lapsia ohjautuu erikoissairaanhoitoon, sillä he eivät saa riittäviä palveluita perusterveydenhuollosta. Suurimmat lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon potilasryhmät olivat lapset, joilla oli päädiagnoosina aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja käytöshäiriö (mukaan lukien uhmakkuushäiriö), ahdistuneisuus- ja tunnehäiriöt, masennus ja sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. Tutkimuksessa päädyttiin siihen, että lasten mielenterveysongelmia voitaisiin hoitaa perustasolla kattavasti, jos terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutukseen sisältyisi riittävä määrä lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen ja tutkimiseen sekä erityisesti perustason palveluissa käytettäviin hoitomenetelmiin liittyvää opetusta.[31]

Häiriöiden ennaltaehkäisyyn on kehitetty lukuisia välineitä, esimerkiksi kouluissa toteutettavia ohjelmia masennuksen ja ahdistuneisuuden, käytöshäiriöiden, syömishäiriöiden ja päihdehäiriöiden ehkäisyyn.[32] Ennaltaehkäiseviä toimintamalleja ovat myös esimerkiksi hoitajan säännölliset kotikäynnit lapsen odotusaikana ja varhaislapsuudessa riskiperheissä, vanhemmuutta tukevat erilaiset vertaistukiryhmät, psykiatrisen osaamisen vahvistaminen neuvoloissa ja kouluissa sekä vuorovaikutus- ja tunnetaitojen opetus lapsille.[33] Vaikuttavien menetelmien laajaa hyödyntämistä hankaloittaa se, että Suomessa ei ole tahoa, joka koordinoisi eri menetelmien käyttöönottoa ja vastaisi henkilöstön koulutuksesta niiden käyttöön, menetelmien laadunvarmistuksesta, ylläpidosta ja jatkokehittämisestä.[34] Menetelmien käyttö kouluissa vaihtelee ja lapset ja nuoret ovat epätasa-arvoisessa asemassa sen osalta, miten he pääsevät ennaltaehkäisevien menetelmien piiriin[35].

Suomessa ei tällä hetkellä ole valtakunnallista strategiaa lasten- ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Vuosien 2009–2015 kansallisessa mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmassa asetettiin kahdeksantoista ehdotusta palvelujen parantamiseksi. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen osalta ehdotuksena oli, että kuntien järjestämä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan ensisijaisesti arkisissa elinympäristöissä, kuten kodissa, päivähoidossa tai koulussa ja että

[30] THL, 14/2017.
[31] THL, 14/2017.
[32] Muun muassa Friends-ohjelma, Yhteispeli-hanke ja JERI-hanke vakavien mielenterveyshäiriöiden varhaisinterventioiden kehittämiseksi
[33] Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015.
[34] Anttila & Huurre & Malin & Santalahti, 2016.
[35] Huurre & Santalahti & Anttila & Björklund, 2015.

erikoispalvelut tukevat monimuotoisesti peruspalveluja. Suunnitelman jälkiseurannan mukaan tämä tavoite ei ole toteutunut eikä interventioiden käyttöönotto perustasolla ole toistaiseksi kovin yleistä.[36]

Sosiaali- ja terveysministeriö on elokuussa 2018 asettanut työryhmän valmistelemaan kansallista mielenterveysstrategiaa. Strategiassa on tarkoitus painottaa erityisesti lasten- ja nuorten palveluita, palvelujen kokonaisuuksia sekä siirtymävaiheita. Tavoitteena on muun muassa, että vaikuttavat hoito- ja kuntoutusmenetelmät ovat kattavasti käytössä ja että lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoito toteutuu tarpeiden mukaisesti.[37]

Valtiontalouden tarkastusviraston selvityksen mukaan kouluterveydenhuollossa mielenterveysongelmia tunnistetaan parhaiten laajoissa terveystarkastuksissa sekä yhteistyössä oppilaiden, perheiden ja koulun aikuisten kanssa. Jokavuotiset terveystarkastukset ja hallinnolliset tehtävät kuitenkin sitovat suuren osan terveydenhoitajien työpanoksesta, mikä rajoittaa akuutin avun saatavuutta.[38]

Vaikka kouluterveydenhoitajan osaaminen on periaatteessa hyvää, tuen antamisessa ongelmatilanteissa koettiin epävarmuutta. Haastatteluissa kouluterveydenhuollon hoitajat ja lääkärit arvioivat oman osaamisensa olevan jossakin määrin rajallista lasten ja nuorten mielenterveysasioissa. Kouluterveydenhuollossa kaivattiin työlle enemmän tukea: psykiatristen sairaanhoitajien, psykiatrien, kasvatusohjaajien ja perhetyöntekijöiden rooli nähtiin tässä tärkeänä.[39]

Lasten ongelmiin pystytään tarttumaan matalalla kynnyksellä, mutta hoitoon pääsy saattaa viivästyä tiedonkulun heikkouksien takia. Tiedonkulkua vaikeuttavat eri ammattilaisten rekisterit ja tietosuojaperiaatteet, jotka hankaloittavat oppilaskohtaisen tiedon jakamista eri toimijoiden välillä. Yhteistyökäytännöt myös koulun sisällä opiskeluhuollon ja opettajien kanssa vaihtelevat. Työnjaossa voi olla päällekkäisyyksiä kuraattorien ja psykologien kesken. Valtiontalouden tarkastusvirasto suosittelikin, että kouluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon palvelut kiinnitetään tiiviimmin toisiinsa, saumattomien hoitoketjujen toteuttamiseksi kouluille voitaisiin tuoda erikoissairaanhoidon palveluita ja vuosittaisten terveystarkastusten sijasta työpanos voitaisiin suunnata laajoihin terveystarkastuksiin ja tukea tarvitsevien oppilaiden tukemiseen.[40] Esimerkiksi Eksotessa on LAPE -hankkeen puitteissa kehitetty terveydenhuollon sekä sosiaali- ja sivistystoimen yhteistä liikkuvaa palvelua (ns. Taho-auto), jossa ammattilaiset (esimerkiksi koulukuraattori) menevät tarvittaessa oppilaan kotiin selvittämään tilannetta, jos oppilaalla on tietty määrä poissaoloja tai muuten oppilaasta herää huoli.[41]

---

[36] Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3.
[37] Mielenterveysstrategian valmistelun ohjausryhmä ja asiantuntijaryhmä. Asettamispäätös 9.8.2018. STM/2776/2018.
[38] VTV, 2017.
[39] VTV, 2017.
[40] VTV, 2017.
[41] Eksoten liikkuva palvelu koulupudokkaiden auttamiseksi (Taho-auto); www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2018/Sivut/Eksoten-Taho-auto-vie-koulun-syrj%C3%A4ytymisvaarassa-olevan-nuoren-kotiovelle-.aspx. (14.1.2019).

Huolimatta ongelmista, opiskeluhuollon psykologeille ja kuraattoreille tehdyssä kyselyssä noin 60 prosenttia vastaajista oli jokseenkin tai täysin sitä mieltä, että mielenterveystyö toteutuu lasten arkisessa elinympäristössä.[42] Lapsi tai nuori päätyy keskustelemaan kuraattorin tai psykologin kanssa opettajan ohjaamana, muun opiskeluhuollon tai terveydenhuollon ohjaamana, omasta tai perheen toiveesta tai koulun suorittamissa seulonnoissa.[43] THL:n valtakunnallisen tutkimuksen mukaan yksilöllistä opiskeluhuoltotyötä tehdään enemmän kuin yhteisöllistä.[44]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallista opiskeluterveydenhuoltoa koskeva tutkimus (jossa Espoo, Helsinki ja Vantaa olivat mukana) osoitti, että opiskeluterveydenhuollon toteuttaminen on useissa kunnissa yhä hajautettu eri tahoille, jolloin opiskeluterveydenhuollon palvelut eivät muodosta kaikissa kunnissa valtioneuvoston asetuksen (338/2011) edellyttämää yhtenäistä kokonaisuutta, jossa opiskelijalla olisi mahdollisuus asioida samojen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä terveyden että sairaanhoitopalveluissa. Opiskelijoille tarjolla olevia palveluja ei ole juuri lisätty kunnissa ja palvelut ovat riittämättömät.[45]

Valtakunnallisessa opiskeluterveydenhuollon tutkimuksessa opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöiden arvio toisen asteen palvelujen riittävyydestä on esitetty alla olevassa taulukossa 3. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajapalvelun riittävyys toteutui erittäin hyvin. Yli puolet vastanneista tulkitsi myös kuraattorin palvelut riittäviksi mutta lääkärin ja erityisesti psykologin palvelut nähtiin riittämättöminä. Opiskeluhuollon vastuuhenkilön näkemys oli selvästi terveydenhoitajien ja lääkärien käsitystä positiivisempi palvelun riittävyydestä. Lähes puolet terveydenhoitajista ja lääkäreistä piti psykologin palveluita riittämättömänä.[46]

Taulukko 3 Opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon palvelujen riittävyys toisella astella viimeisen kahden vuoden (2014-2015) aikana, %, THL:n valtakunnallisen tutkimuksen mukaan[47]

Ammattiryhmä	Täysin tai melko riittävä		Täysin tai melko riittämätön	
Opiskelijoille tarjolla olevien palvelujen riittävyys ammattiryhmittäin:	Opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilön näkemys (n=78)	Terveydenhoitajan tai lääkärin näkemys (n=315)	Opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilön näkemys (n=78)	Terveydenhoitajan tai lääkärin näkemys (n=315)
Terveydenhoitaja	95	79	2	11
Opiskeluhuollon kuraattori	67	64	12	21
Lääkäri	62	43	24	40
Opiskeluhuollon psykologi	56	39	28	47

[42] VTV, 2017.
[43] Ranta ym., 2018.
[44] Perusopetuksen opiskeluhuollon tilannekuva 2017.
[45] THL, 2016.
[46] THL, 2016.
[47] THL, 2016.

Mielenterveyttä ja päihteiden käyttöä koskevien seulonta- ja kyselymenetelmien käyttö ei ole vakiintunutta opiskeluterveydenhuollossa. Toisen asteen lääkäreistä ja terveydenhoitajista 95 prosenttia kuitenkin käytti mielialakyselyä (BDI-13 tai R-BDI). Syömishäiriöseulaa (SCOFF) käytti 42 prosenttia, ahdistuneisuusasteikko (BAI) oli tuttu 28 prosentille ja sosiaalisten tilanteiden pelon seula (SPIN-FIN) vain kahdeksalle prosentille.[48]

Käytännöt terveystarkastuksen kiireellisyyden arvioinnissa vaihtelevat. THL:n raportin mukaan mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyvien käytäntöjen kirjaamisessa oppilaitoksissa on parantamisen varaa. Yhteinen käytäntö puuttuu usein mielenterveyden edistämisestä, keskeyttämisvaarassa olevien opiskelijoiden tunnistamisesta ja tukemisesta sekä opiskelu-uupumuksen ja - stressin ehkäisemisestä.[49]

THL:n tutkimuksen mukaan opiskeluterveydenhuollossa tunnistetaan melko hyvin tavallisimmat mielenterveys- ja päihdehäiriöt, ja osa häiriöistä voitaisiin hoitaa opiskeluterveydenhuollossa perusterveydenhuollon tasoisin menetelmin. Erityisesti toisen asteen oppilaitoksissa näyttäisi olevan hyvin valmiuksia psykososiaalisen tuen järjestämiseen opiskelijoille. Tarvittaisiin terveyskeskuksen psykiatrisen sairaanhoitajan, depressiohoitajan tai päihdetyöntekijän palveluja. Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto esimerkiksi oppilaitoksessa on koettu toimivaksi. Psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja kaivattiin lisää.[50]

THL:n opiskeluterveydenhuollon tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien työajasta 60 prosenttia menee lakisääteisten terveystarkastusten, neuvonnan ja kutsuntatarkastusten hoitamiseen. Mielenterveys- ja päihdeoireiden tai -häiriöiden hoitamisen osuus työajasta on 24 prosenttia, mutta tarpeeksi arvioidaan 36 prosenttia terveydenhoitajista.[51]

THL:n valtakunnallisen tutkimuksen mukaan opiskeluterveydenhuollon lääkärit tuntevat depression Käypä hoito -suosituksen (69 %) ja sitä sovelletaan melko hyvin. Toiseksi parhaiten tunnettiin unettomuuden käypä hoito -suositus (55 %). Syömishäiriöiden käypä hoito -suositusta sovelsi 48 prosenttia vastanneista ja ADHD:n käypä hoito -suositusta 40 prosenttia. Tavallisimmat diagnostiset arviot, vaikeusasteen, hoidon tai hoitoon ohjaamisen uskoivat pystyvänsä hoitamaan lähes 60 prosenttia toisen asteen oppilaitosten lääkäreistä. 38 prosenttia uskoi pystyvänsä vähintään tekemään arvion tavallisimpien häiriöiden osalta.[52]

Opiskeluterveydenhuollon lääkäreistä 61 prosenttia kokee osaamisensa olevan vahvaa vaikeiden mielenterveyden häiriöiden osalta. 55 prosenttia kokee osaamista olevan masennustilojen ja sama osuus ahdistuneisuushäiriöiden osalta. Syömishäiriöihin liittyvää osaamista koki omaavansa 34 prosenttia lääkäreistä ja ADHD:hen liitty-

[48] THL, 2016.
[49] THL, 2016.
[50] THL, 2016.
[51] THL, 2016.
[52] THL, 2016.

vää osaamista 24 prosenttia. Terveydenhoitajista vahvaa osaamista koki masennushäiriöiden hoidon osalta 46 prosenttia. Ahdistuneisuushäiriöiden osaamista koki omaavansa 38 prosenttia, syömishäiriöiden 28 ja ADHD:n 18 prosenttia.[53]

THL:n tutkimuksen mukaan ongelmia lasten mielenterveyspalvelun järjestämisessä on lastensuojelun asiakkaiden, maahanmuuttajaperheiden lasten ja niiden lasten kohdalla, joilla on kehitysvamma. Myös yhteistyö lastensuojelun ja aikuispsykiatrian kanssa nähtiin kehittämiskohteena.[54]

Uuttamaata ja pääkaupunkiseutua koskevia tuloksia

Vuonna 2018 julkaistun nuorten mielenterveyspalveluita Uudenmaalla koskevan tutkimuksen mukaan mielenterveyspalvelut ovat pitkälti lastensuojelulaitoksia tai terveydenhuollon matalan intensiteetin avohoitoa, jossa asiakas tavataan harvemmin kuin kahden viikon välein. Korkean intensiteetin avohoito (kolme tapaamista viikossa) puuttui Uudenmaan nuorten palveluvalikosta kokonaan eikä keskitasoakaan (vähintään kahden viikon välein) ole paljoa. Liikkuvaa avohoitoa on vähän ja päivätoiminnan määrä vaikuttaa satunnaiselta. Vaikka lastensuojeluilmoitusten ja lastensuojelun avohuollon asiakkaiden osuus on pääkaupunkiseudulla suurempi kuin muualla Uudellamaalla, nuorisopsykiatrian palvelujen tai mielenterveyden avohoitoresurssien käyttö ei ole alueen korkeimmalla tasolla. Tuloksista voidaan päätellä, että varsinkaan avopalvelujen resursointi ja intensiteetti eivät ole riittäviä.[55]

Vuosina 2016–2017 HUS, Helsingin yliopisto, Espoon kaupunki ja THL toteuttivat laajan koulutus- ja tutkimushankkeen, jossa tuotiin mielenterveysinterventio yläkoulujen opiskeluhuoltoon lievän ja keskivaikean masennuksen hoitamiseksi. Espoon yläkoulujen opiskeluhuollon työntekijöitä koulutettiin antamaan oppilaille interpersoonallista ohjausta (IPC, interpersonal councelling). Kouluttajana oli HYKSin nuorisopsykiatrian henkilökunta, joka huolehti myös työnohjauksesta. Tutkimuksen vertailuryhmänä oli tavanomaisen työotteen pohjalta työskentelevä ns. TTO -ryhmä, joka osallistui mittari- ja arviointikoulutukseen ja joka toteutti vastaavan intensiivisen hoitojakson. Hankkeen tuloksena sekä työntekijät että nuoret arvioivat, että kumpikin hoito tuotti nuorille merkittävän masennusoireiden vähentymisen. Vaikutus säilyi ja paikoin jopa tehostui 3 kuukauden ja 6 kuukauden seurannassa. Vain kahdeksan prosenttia nuorista ohjattiin seurannassa lopulta erikoissairaanhoitoon.[56]

Erikoissairaanhoito vastaa vaikeiden, mutta monin paikoin myös keskivaikeiden häiriöiden hoidosta. Järjestelmä on monin paikoin ruuhkautunut lähetemäärien kasvun myötä. Ruuhkautumisen syyksi arvioidaan sekä häiriöiden esiintyvyyden kasvu, parantunut tunnistaminen ja mahdollisesti häiriöiden esiintyvyyteen nähden puutteellinen perustason palvelujen resursointi. Toisaalta on havaittu, että lasten ja nuorten

[53] THL, 2016.
[54] THL, 14/2017.
[55] Hedman & Vastamäki & Joffe, 2018.
[56] Ranta ym., 2018.

erikoissairaanhoidon avohoito on lisääntynyt lähes samassa suhteessa kuin vuodeosastohoito on laskenut vuosina 2016–2014 kaikissa pääkaupunkiseudun kaupungeissa.[57]

Varhaisen puuttumisen ja intervention tiedetään liittyvän parempaan ennusteeseen toipua masennushäiriöstä. Kansainvälisten tutkimusten mukaan nuorten masennuksen näyttöön perustuvia hoitoja ovat vahvimmin kognitiivinen käyttäytymisterapia ja interpersoonallinen terapia. Lievään masennukseen varhain suunnatut interventiot ovat kustannustehokkaita ja vähentävät muiden palvelujen käyttöä.[58]

Nuorten mielenterveyden oireiden ja häiriöiden hoitoon tarkoitetut palvelut ovat rakenteellisesti ja toiminnallisesti pirstaleisia. Palvelut on hallinnollisesti sijoitettu osin sosiaalihuollon, osin terveydenhuollon ja osin sivistystoimen alaisuuteen, mikä vaikeuttaa toimintojen ja hoitojen/tuen järjestämisen moniammatillista koordinointia sekä palveluiden kehittämistä. Mielenterveystyölle ei ole rakentunut toiminnallista, ammattiryhmien yli ulottuvaa koordinaatiota. Lähipalveluissa on ollut vaikeaa hahmottaa kuka ottaisi vastuun nuoresta asiakkaasta.[59]

Espoota koskevan käytännön tutkimushankkeen yhtenä havaintona oli, että ammattiryhmien keskinäisten yhteistyörakenteiden ja -foorumien puuttuminen johti siihen, että koulutasollakin oppilashuollon ja koulu/opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset jäävät varsin yksin työssään. Ennen prosessia oli luotava yhteistyöfoorumit ja rakenteet yhteistyön käynnistämiseen eri ammattiryhmien välillä. Opiskeluhuollon ja terveydenhuollon yhteistyön lisäksi mukaan otettiin nuorille mielenterveyden ongelmiin ja häiriöihin apua tarjoava Nupoli sekä koulujen opetushenkilöstö.[60]

3. KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLTO SEKÄ OPPILAS- JA OPISKELUHUOLTO

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittelee kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyväksi muun muassa vuosiluokittaisen oppilaan kasvun ja kehityksen ja hyvinvoinnin seurannan ja edistämisen, oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhaisen tunnistamisen ja tukemisen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukemisen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ohjaamisen. Lisäksi kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset (16 §).

Neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollosta annetussa asetuksessa (338/2011) todetaan, että terveystarkastuksissa on tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden, mukaan lukien mielenterveyden, sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Lapsen psyykkisen terveyden seurantaa tehdään neuvolan ja koulun laajoissa terveystarkastuksissa.

[57] Ranta ym., 2018.
[58] Ranta ym., 2018.
[59] Ranta ym., 2018.
[60] Ranta ym., 2018.

Kouluterveydenhuollon palvelujen tulee olla saatavilla pääsääntöisesti koulupäivän aikana koululta tai sen välittömästä läheisyydestä. Kouluterveydenhuolto on oppilaille maksutonta. Peruskoulun aikana järjestetään kolme laajaa terveystarkastusta, joissa selvitetään koko perheen terveyttä ja hyvinvointia.[61]

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 17 §:n mukaan opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö. Asetuksen (338/2011) 17 §:n mukaan opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös mahdollisten mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus.[62] Terveydenhuoltolain kouluterveydenhuoltoa ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevat kohdat poikkeavat toisistaan, sillä kouluterveydenhuollossa ei ole mainittu mielenterveystyötä. Opiskeluterveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon palvelut ovat osa opiskelu/oppilashuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfon mukaan ”kuntien on järjestettävä toisen asteen opiskelijoiden palvelut toiminnallisena kokonaisuutena” siten, että siihen kuuluu ennaltaehkäisevien palvelujen ohella hoitavat terveyden- ja sairaanhoidon perustason palvelut.[63]

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan opiskeluhuolto on ”opiskelijan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä”. Laissa turvataan toisen asteen opiskelijoille oikeus opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluihin.[64] Opiskelijahuolto vastaa koulun hyvinvoinnista yhteisöllisesti ja antaa yksittäisille opiskelijoille yksilökohtaisia opiskeluhuollon palveluita tarvittaessa moniammatillisesti. Lain mukaan jokaisella oppilaitoksella on oltava käytössään kuraattorin ja psykologin palvelut.[65] Lakia edeltäneessä hallituksen esityksessä todetaan, että kunnan on koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa toteuttaessaan toimittava yhteistyössä vanhempien, muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa.[66]

Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa (8 §) toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri. Lain 17 §:n mukaan terveydenhoitajan työaika on järjestettävä siten, että opiskelija voi tarvittaessa päästä terveydenhoitajan vastaanotolle ilman ajanvarausta. Opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys opiskeluterveydenhuoltoon. Muutoin hoito on järjestettävä terveydenhuoltolain 51 §:n mukaisesti, hoidon tarpeen arviointi kolmen viikon kuluessa ja tarpeelliseksi todettu hoito kolmen kuukauden kuluessa.[67]

[61] www.stm.fi/kouluterveydenhuolto (13.2.2019).
[62] THL, 2016.
[63] STM:n Kuntainfo 3.4.2018.
[64] THL, 2016.
[65] Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013).
[66] HE 67/2013 Luku 1, § 8.
[67] Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013).

Lain 15 §:n mukaan opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus keskustella kiireettömissä tapauksissa psykologin tai kuraattorin kanssa viimeistään seitsemäntenä työpäivänä sen jälkeen, kun opiskelija on tätä pyytänyt. Kiireellisessä tapauksessa mahdollisuus on järjestettävä samana tai seuraavana työpäivänä. Lain 16 § määrittelee myös työntekijälle velvoitteen ottaa yhteyttä opiskeluhuoltoon, mikäli hän arvioi opiskelijalla olevan tuen tarvetta.[68]

Laskennallinen mitoitussuositus kouluterveydenhuollossa on 600 oppilasta/terveydenhoitaja ja opiskeluterveydenhuollossa 600-800 opiskelijaa/terveydenhoitaja. Lääkäreiden suositeltu mitoitus kouluterveydenhuollossa on 2100 oppilasta/lääkäri tai 1 työpäivä viikossa 500 lasta kohden ja opiskeluterveydenhuollossa 2500-3000 opiskelijaa/lääkäri. Opiskeluhuoltolakia säädettäessä hallituksen esityksen kustannuslaskelmissa käytetty mitoitus oli yksi psykologi 1000 oppilasta kohden ja kuraattoreita yksi 780 oppilasta kohden. Tuoreimmat linjaukset valtakunnallisiksi suosituksiksi mainitaan hallituksen esityksessä oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi vuodelta 2013. Toisin ilmaistuna terveydenhoitajalla tulisi olla 6 työtuntia viikossa 100 oppilasta kohden, lääkärillä 1,7, psykologilla 3,6 ja kuraattorilla 4,6.[69]

LAPE –hanke

Uudenmaan LAPE -hankkeessa oli mukana yhteensä 57 yksikköä eri hankekunnista: esiopetusyksiköitä (18), perusopetuksen kouluja (29) ja toisen asteen oppilaitoksia (10). Pilotoinneista saatujen palautteiden pohjalta toimintamalleja on kehitetty edelleen syksyllä 2018, jolloin on myös järjestetty muun muassa seminaarit opiskeluhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöstä ja koulupoissaolojen interventioista. Hankkeessa oli kuusi kehittämis- ja työryhmää. Kehittämisryhmissä arvioitiin ja mallinnettiin vertaillen yhteisiä yhteisöllisen oppilashuoltotyön toimintamalleja sekä yhteisiä yksilökohtaisen oppilashuollon toimintamalleja. Työryhmä 1 mallinsi varhaiskasvatus-, esiopetus-, koulu- ja oppilaitosympäristöön sopivia varhaisen tuen käytänteitä ja loi yhtenäistä palvelupolkua. Työryhmä 2 keskittyi maahanmuuttajalapsiin ja nuoriin. Työryhmä 3 pohti asiakaspalautetta ja asiakashyötyä ja työryhmä 4 sähköisiä opiskeluhuollon menetelmiä. Lasten mielenterveystyöhön liittyi yksilökohtaisen opiskeluhuollon kehittämisryhmä, jonka tehtävänä oli arvioida ja mallintaa vertaillen yhteisiä yksilökohtaisen opiskeluhuollon toimintamalleja.[70] Työryhmät ja kehittämisryhmät koostuivat hankekuntien oppilashuollon psykologeista, kuraattoreista, kouluterveydenhoitajista ja lääkäreistä sekä koulujen ja esiopetusyksiköiden henkilökunnasta.

Toimintamalleja on luotu useita. Näitä ovat opiskeluhuollollinen polku, konsultaatiokäytänteet, poissaolojen seuranta ja niihin puuttuminen, psykologin ja kuraattorin asiakastyön arviointityökalu, opiskeluhuollon yhteistyöprosessit. Toimintamallien käyttöön ottamisesta sovittiin kuntien yhteistyössä.[71]

[68] Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013).
[69] HE 67/2013.
[70] Toivonen 2018.
[71] Toivonen 2018.

3.1. Espoo

Kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto[72]

Espoon koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piirissä lukuvuoden 2017-2018 laskentapäivän 9/2017 mukaan oli yhteensä 48 064 oppilasta ja opiskelijaa ml. ruotsinkieliset oppilaat ja opiskelijat sekä aikuisopiskelijat.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oli 72 terveydenhoitajaa, joista 51 perusopetuksessa, kahdeksan lukioissa, kymmenen ammattioppilaitoksissa ja kolme ammattikorkeakouluissa keväällä 2018. Lisäksi on kolme osastonhoitajaa, joista yksi toimii koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon prosessivastaavana. Mitoitussuosituksiin nähden Espoo tarvitsee kolme terveydenhoitajan lisävakanssia. Oppilas- ja opiskelijamäärän kasvu (peruskoulussa noin 800 oppilasta/vuosi) johtuu suurelta osin pääkaupunkiseudun muuttovoittoisuudesta sekä monikulttuurisista perheistä.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriresurssit on mitoitettu määräaikaistarkastuksien mukaan. Peruskoulussa laajat tarkastukset (ikäluokat 1., 5. ja 8. luokat) toteutuvat hyvin. Noin 90 prosenttia em. ikäluokista tapaa lääkärin ja terveydenhoitajan vielä useammin. Koululääkärin vakansseja on 12. Vakansseista kymmenen on peruskouluissa, lukioissa ja ammattioppilaitoksissa yksi ja ammattikorkeakouluissa lääkärin työpanos on 1-2 päivää kuukaudessa. Mitoitussuosituksiin nähden Espoo tarvitsee lisää kuusi lääkärivakanssia. Mitoitussuositukset on tehty sen perusteella, että lääkäri tekee määräaikaistarkastuksia. Työ on nyt monimuotoisempaa, esimerkiksi ADHD -lääkitysten seuranta, yhteistyö lastensuojelun kanssa ja opiskeluhuollollinen työ. Koululääkäripalveluja hankitaan myös ostopalveluna. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen saatavuutta edistetään digitaalisilla palveluilla. Palveluissa suositaan monialaista ja verkostomaista työtapaa. Espoossa 8-luokkalaisten ikäkausitarkastusten tueksi on saatu oppilailta esitietoa Hyvinvointikartaston avulla, jonka käyttö laajentui syksyllä 2018 lukion 1. vuosikurssin opiskelijoille.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta lääkärin lähetteitä psykiatriseen erikoissairaanhoitoon tammi-elokuu 2018 aikana on yhteensä ollut 160, joista nuorisopsykiatrian poliklinikalle 115.[73]

Edellä muistiossa kuvatussa IPC-interventioyhteishankkeessa 62 espoolaista kouluterveydenhoitajaa, kuraattoria ja psykologia sai koulutuksen IPC-menetelmän käyttöön. Lyhyitä mielenterveysinterventioita tehtiin yläkouluissa. Interventiossa asiakas arvioi omaa tilannettaan joka kerta. Lukuvuonna 2017–2018 terveydenhoitajilla oli 60 interventiokäyntiä ja 17 asiakasta. Opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit tekevät myös IPC-interventioita. Lapset puheeksi -menetelmän käyttöönotto aloitettiin vuonna 2016. LAPE muutosohjelman kautta vuonna 2017 aloitettiin pääkaupunkiseudun yhteinen, Varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukena -osahanke, joka päättyi vuoden 2018 lopussa. Hankkeen kokonaisuudesta

[72] Opiskeluhuollon vastuualuepäällikön ja psykologiapalvelujen päällikön haastattelu 4.9.2018 ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vs. ylilääkärin ja prosessivastaavan haastattelu 7.9.2018.
[73] Espoon koulu- ja opiskeluterveydenhuolto 29.1.2019.

vastasi Espoo ja hankkeessa kehitettiin toimintamalleja yhteisölliseen ja yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon. Yhtenä toimintamallina kehitettiin esimerkiksi geneerinen arviointityökalu, jonka käyttöönotto jalkautetaan.

Opiskeluhuoltoa toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä koko oppilaitosyhteisöä tukevana yhteisöllisenä opiskeluhuoltona. Opiskelijoilla on lain mukaan oikeus myös yksilökohtaiseen opiskeluhuoltoon. Suomenkielisen opetuksen opiskeluhuollossa lukuvuonna 2017–2018 oli 43 psykologia, joista perusopetuksen puolella 33 ja toisella asteella 10. Kuraattorien vakansseja perusopetuksessa oli 37 ja toisella asteella 10. Ruotsinkielisessä perusopetuksessa on viisi psykologia ja neljä kuraattoria ja toisella asteella yksi kuraattori. Yksi psykologeista toimii muiden psykologien ja kuraattorien esimiehenä ja vastaa ruotsinkielisistä palveluista. Suomenkielisen esiopetuksen kuraattorit aloittivat vuonna 2018. Ruotsinkielisen esiopetuksen hoitavat perusopetuksen kuraattorit. Espoossa annetaan suomenkielisiin oppilaitoksiin ja kouluille psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita nuorisopoliklinikka Nupolista. Tämä vuonna 2018 uutena käyttöön otettu palvelu on todettu hyödylliseksi. Ruotsinkielisellä puolella palvelut tuotetaan Folkhälsanin toimesta. Opiskeluterveydenhuoltoa hankitaan ostopalveluna ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöltä (YTHS).

Liikkuvan opiskeluhuoltotiimin (LOHI projekti) tavoitteena on saada syrjäytymisuhan alla olevat espoolaiset alle 30-vuotiaat 2. asteen opinnoista lähes pudonneet opiskelijat aktiiviseksi opiskelijaksi oppilaitokseen sekä uudenlaisen liikkuvan ja jalkautuvan työmallin luominen. Nupolista projektissa on mukana psykiatrinen sairaanhoitaja. Keskiössä on kokonaiskuvan muodostaminen asiakkaan tilanteesta.

Tuloksellisuuden mittaaminen

Tuloksellisuutta seurataan lähinnä kouluterveyskyselyn tulosten perusteella. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on laadullisia, toiminnallisia ja yhteisöllisyyttä kuvaavia mittareita. IPC-intervention aikana tehdään säännöllisesti vaikuttavuuden arviointia. Vaikuttavuuden mittaaminen ennaltaehkäisyssä on vaikeaa.

Tiedon kulku ja yhteistyö

Kouluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon eri toimijat tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään. Kaupungin oma lastenpsykiatrinen avohoitoyksikkö, lastensuojelu ja nuorisopoliklinikka Nupoli sekä nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito ovat myös tärkeitä yhteistyökumppaneita.

Psykologit ja kuraattorit työskentelevät kouluilla ja opiskeluhuoltoa toteuttavat kaikki oppilaiden kanssa työskentelevät koulun aikuiset. Yhteistyö koulun ja esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen sekä lastensuojelun kanssa on läheistä. Tavoitteena on, että edellä mainitut palvelut jalkautuvat koulun tueksi.

Yhteistyötä tehdään myös kolmannen sektorin toimijoiden kuten esimerkiksi Tyttöjen talon ja Väestöliiton kanssa muun muassa seksuaaliterveyskasvatuksen ja mielen hyvinvointimessujen muodossa.

Hoitoon/palvelun piiriin pääsy

Koululääkärille pääsyyn ei ole laissa määrättyä aikarajaa. Koululääkäri käy tietyillä koluilla 1-5 kertaa kuukaudessa. Tarvittaessa oppilaalle voidaan antaa vastaanottoaika lääkärin hoitamalle toiselle koululle tai toiselle koululääkärille. Odotusajoista koululääkärille ei ole tilastoja. Vastaanotoista tilastoidaan erityisen tuen tarpeen asiakas- ja käyntimääriä, esimerkiksi oppilaan voinnin selvittely ja tukeminen mielialaan, psykosomaattiseen oireiluun, perhe-, koulu- tai kaveritilanteeseen liittyvissä tilanteissa, kuraattorille ja psykologille ohjattujen asiakkaiden määriä sekä lähetteiden määriä erikoissairaanhoitoon. Oppilaitoksissa on pääosin pysyvät lääkärit, joten hoitosuhteen jatkuvuus on hyvä. Erityisryhmien hoitoon pääsy toteutuu samoin kuin muillakin asiakkailla. Päihdeongelmaiset nuoret ohjataan koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta kaupungin omiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuten Nupoliin tai tarvittaessa erikoissairaanhoitoon.[74] Haasteena koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on vakavasti oireilevien mielenterveysasiakkaiden pääseminen jatkohoitoon.

Kiireettömän sairaanhoidon hoitotakuu koskee opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitoa, jota toteutetaan myös terveysasemilla. Palvelu toteutuu hoitotakuun rajoissa. Terveydenhoitajalle koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on päästävä myös ilman ajanvarausta. Espoossa tämä toteutuu pääosin, kun kouluilla tarjotaan avovastaanottoaikoja. Opiskelijalla on oltava mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys opiskeluterveydenhuoltoon, mikä toteutuu pääosin. Avovastaanottokäynnit tilastoidaan, mutta sitä, kuinka moni ei pääse vastaanotolle, vaikka haluaisi, ei tilastoida.

Opiskeluhuollossa palvelujen saatavuutta ja resurssien jakoa tarkastellaan vuosittain. Suurella osalla työntekijöistä on 2-3 oppilaitosta. Kun huomioidaan oppilas/opiskelijamäärän vuosittainen kasvu (peruskoulussa noin 800 oppilasta/vuosi), palvelu ei nykyisillä resursseilla täytä palvelujen saatavuuden ja opiskeluhuollon kriteerejä. Koulujen isot kokoerot ja pitkät välimatkat tuovat lisähaasteita. Työparilla kuraattori - psykologi pyritään joustavoittamaan työn tekemistä. Perusopetukseen tarvitaan 2-3 kuraattoria ja psykologia lisää. Toisella asteella tarve molempiin ammattiryhmiin on neljä kuraattoria ja psykologia. Henkilöstön saatavuus on suuri haaste. Syksyllä 2018 puolet ruotsinkielisistä kouluista oli ilman psykologia. Ruotsinkieliset konsultointipalvelut ovat usein puutteellisia.

Lukuvuonna 2017–2018 suomenkielisessä opetuksessa oli 829 oppilasta/kuraattori ja toisella asteella 1 100 oppilasta/kuraattori. Vastaavasti perusopetuksessa oli 863 oppilasta/psykologi ja toisella asteella 1 100 oppilasta/psykologi. Ruotsinkielisen opetuksen puolella oli perusopetuksessa 867 oppilasta ml. esiopetus/kuraattori ja lukiossa sisältäen 2. asteen 637 oppilasta/kuraattori. Perusopetuksessa oppilaita/psykologi oli 619. Lukiossa määrä oli 637 oppilasta/psykologi. Työntekijä työskentelee pääsääntöisesti perusopetuksessa ja tekee osan työajasta toisella asteella.[75]

[74] Terveydenhoidon päällikön kirjallinen vastaus 28.9.2018.
[75] Espoon Tarkastuslautakunnan I jaosto 5.9.2018.

ADHD ja syömishäiriöt[76]

Levoton lapsi -hoitopolku alle 13 -vuotiaiden lasten alkuarvion ja jatkotutkimuksiin ohjaamisen sekä hoidon seurannan osalta toteutuu varhaiskasvatuksen, neuvolan, kaupungin lastenpsykiatrisen avohoitoyksikön ja kouluterveydenhuollon sekä koulun opiskeluhuollon yhteistyönä hyvin (ADHD-arviot ja seurannat). Espoon lastenpsykiatrisessa avohoitoyksikössä tutkittujen lasten lääkityksen seuranta on koululääkäreillä. Erikoissairaanhoidosta perusterveydenhoitoon palautuvien asiakkaiden ADHD lääkityksen jatkoseurantaa toteutetaan terveysasemilla. Nuorten osalta tilanne on ongelmallisempi. HYKS:in TAK (tutkimus-, arviointi- ja kriisi) -poliklinikalle päästään arvioon oppilaitoksessa tehdyn peruskartoituksen jälkeen, mutta jatkoseuranta kouluterveydenhuollossa toimii heikommin ja suuri osa nuorista menee terveysasemille kuten myös opiskeluterveydenhuollon jatkoseurannoista.

HUSin Lastenpsykiatrian poliklinikalta perusterveydenhuollon seurantaan ohjattujen lasten seuranta toteutetaan pääosin terveysasemilla. Nuorten, 13 vuotta täyttäneiden alkuarvio ja jatkotutkimuksiin ohjaaminen nuorisopsykiatrian poliklinikalle toteutuu oppilaitoksissa, mutta seurannan järjestämisvastuu on pääosin terveysasemilla ja vain pieni osa nuorista ohjautuu kouluterveydenhuollon seurantaan.

Kun lapsi/nuori on ollut erikoissairaanhoidon tutkimuksissa tai hoidossa, vastaanottoaika perusterveydenhuollon (lääkäri)palveluihin tulee asiakkaan/vanhempien itse varata. Terveysasemilla ei ole kutsujärjestelmää. Tämän jälkeen vastaanotolla tehdään hoitosuunnitelma ja tarvittaessa joko konsultoidaan erikoissairaanhoitoa tai tehdään uusi lähete.[77]

Kouluterveydenhuollolla on merkittävä rooli keskittymishäiriölääkityksen aloitukseen ja annosnostoihin liittyvässä lapsen voinnin seurannassa. Kouluterveydenhuollon mukaan koululääkäreiden ja erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian välillä on toimivat konsultaatio- ja yhteistyökäytännöt. Kouluterveydenhuollossa on käytössä syömishäiriön hoitopolku (erikoissairaanhoito-perusterveydenhuolto) ja siitä johdettu toimintamalli.[78]

Haastattelun mukaan palvelujen kehittämisessä on tärkeää erityisesti toimenpiteiden kohdistaminen erityisen tuen tarpeessa oleviin lapsiin ja nuoriin sekä erityisryhmiin. Yhteistyön tiivistäminen ja jalkautuvan työn laajentaminen oppilaitoksiin sekä yhteydenottomahdollisuuksien madaltaminen ja sähköisten kanavien hyödyntäminen palveluiden järjestämisessä tulee huomioida. Keskeistä on toimialojen yhteistyö ja toimintojen kehittäminen yhdessä.

[76] Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vs. ylilääkärin ja prosessivastaavan haastattelu 7.9.2018.
[77] Terveyspalvelujen johtavan ylilääkärin kirjallinen vastaus haastattelukysymyksiin 19.12.2018
[78] Terveydenhoidon päällikön kirjallinen vastaus 28.9.2018

3.2. Helsinki

Kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto[79]

Vuonna 2017 Helsingin kouluterveydenhuollossa oli 83,5 terveydenhoitajan vakanssia (henkilötyövuosina 77,8). Perusopetuksen oppilashuollossa työskenteli 54 kuraattoria ja 47 koulupsykologia. Kaupungin peruskouluja oli yhteensä 101.

Oppilashuollon päällikön mukaan Helsingin kouluissa työn perustaksi on otettu vuonna 2014 voimaan astuneen oppilas- ja opiskelijahuoltolain linjaus yhteisöllisen oppilashuollon ensisijaisuudesta työn perustaksi. Oppilashuollon työntekijöiden työnkuva rakentuu siten, että kolmasosa työstä on pedagogista työtä (esimerkiksi pedagogiset selvitykset jotka laaditaan moniammatillisesti), kolmasosa yhteisöllistä koulun hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvää työtä (miten ongelmat ratkaistaan, toimintamallit) ja kolmasosa yksilöllistä työtä. Yhteistyötahojen on ollut vaikea hahmottaa se, että oppilashuollon ammattilaisten työstä kuluu runsaasti aikaa muuhun kuin yksilölliseen työhön. Usein lapsen ongelma on ensisijaisesti pedagoginen (esimerkiksi kiusaamista, lapsi ei tule kouluun oppitunnille). Tässä vaiheessa oppilashuolto ei vielä voi olla toimija, ellei opettaja tuo asiaa tiedoksi. Toisaalta mikäli oppilashuollossa on yhteisöllisesti onnistuttu ratkaisemaan useita asioita (esimerkiksi koulukiusaamiseen puuttuminen), on voitu ennaltaehkäistä yksilöongelmien syntyä.

Tiedon kulku ja yhteistyö

Oppilashuollolla on luonteva yhteys opetukseen. Oppilashuollossa tavataan rehtoreita ja koulu- ja oppilaitos tapaamisten lisäksi rehtoreita ja oppilaita kutsutaan muutoinkin yhteisiin tapaamisiin. Silti tiedon kulku koulun sisällä voi olla ongelma, sillä oppilashuollolla ei ole pääsyä kouluhallintojärjestelmän käyttöliittymä Wilmaan Helsingissä. Wilmaan tulevat oppilaan poissaolomerkinnät saattavat ennakoida ongelmia, mutta oppilashuollossa ei pystytä tarttumaan tähän varhain, koska tietoa ei ole. Helsingissä on tulkittu varsin tiukasti yksityisyyden suojaan liittyviä periaatteita. Tilanne on poikkeuksellinen, sillä muualla maassa – esimerkiksi Espoossa ja Vantaalla – oppilashuollolla on oikeus päästä tarkastelemaan poissaoloja järjestelmästä. Poissaoloihin puuttuminen on opettajakohtaista, kaikki eivät puutu niihin yhtä tiukasti kuin toiset. Helsingin kouluterveydenhuolto on saanut Wilmaan oikeudet vain tiedottamisen ja huoltajan kanssa aikojen sopimisen osalta.

Kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon johto on tiiviisti mukana LAPE-hankkeessa. Hankkeessa pyritään parantamaan yhteistyötä muun muassa HUSin kanssa. Sovitut toimenpiteet julkaistaan LAPE-hankkeen loppuraportissa loppuvuonna 2018. Kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon edustajien mukaan konsultoiva HYKS Varhain -toiminta[80] on onnistunutta, vaikka alakoululaisten lasten osalta sitä on käytetty vaih-

[79] Kouluterveydenhuollon päällikön ja oppilashuollon päällikön haastattelu 4.9.2018, oppilashuollon sähköpostivastaus 20.12.2018 ja kouluterveydenhuollon lääkärin sähköpostivastaus 13.2.2019.
[80] HUSin tarjoama matalan kynnyksen konsultaatiopalvelu perusterveydenhuollolle ja kunnille, ks. luku 7.

televasti. Oppilashuollossa toivotaan, että yhteydenotot HYKS Varhain -tiimiin tehtäisiin oppilashuollon kautta eikä suoraan yksittäisten opettajien toimesta. Toivotaan myös, että yhteyttä ottanut työntekijä informoisi vanhempien luvalla yhteydenotosta kouluterveydenhoitajaa tukitoimien synkronoimiseksi.

Oppilashuolto kokee perheneuvolan melko kaukaisena yhteistyötahona. LAPE-hankkeessa kehitetään myös perhekeskuksia. Perhekeskusmallin toivotaan selkeyttävän perheneuvolan roolia.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman myötä perustetut alueelliset hyvinvoinnin koordinaatioryhmät ovat lisänneet eri toimijoiden, kuten oppilashuollon ja lastensuojelun, välistä yhteistyötä. Niiden toiminta on ollut pari vuotta ”jäissä”, joskin joillakin alueilla on aktiivista toimintaa. Oppilashuollon päällikön mukaan vähintään verkostotapaamisia tulisi jatkaa alueilta tulevien tarpeiden mukaisesti. Ryhmiin osallistuivat aktiivisemmin opetustoimen ja nuorisotoimen edustajat, mutta kaikki tahot eivät ole sitoutuneet työhön.

Kouluterveydenhuollossa koetaan, että yhteys lastensuojeluun ja perheiden erityispalveluihin on olemassa, koska ne toimivat sosiaali- ja terveystoimialalla saman palvelukokonaisuuden alaisuudessa kuten kouluterveydenhuollon kanssa ja osallistuvat muun muassa yhteisiin työryhmiin. [81]

Kun lapsi tai nuori palautetaan jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta, palaute tulee sille taholle, joka lähetteessä on mainittu, eikä tieto välttämättä välity eteenpäin. Mikäli se tulee terveyskeskukseen, lääkärin tulisi itsensä osata omatoimisesti etsiä tieto järjestelmästä. Kouluun tieto välittyy vain, jos oppilaan vanhemmat sen välittävät. Näin ollen lääkäreillä tai koulun eri toimijoilla ei välttämättä ole tietoa siitä, mitä heiltä odotetaan lapsen/nuoren tilannetta ajatellen. Erikoissairaanhoidosta saatetaan esimerkiksi antaa palaute, että hoito jatkuu psykologilla. Lainsäädännön mukaan koulupsykologien toimenkuvaan ei kuitenkaan kuulu hoitaa pitkiä asiakassuhteita kouluissa. Kouluterveydenhuollossa toivotaan, että jakeluun kirjoitetaan kouluterveydenhuolto ja koulun nimi, mikäli toivotaan, että seuranta on kouluterveydenhuollossa.

Oppilashuollolla ja kouluterveydenhuollolla on yhteistyötä myös kolmannen sektorin kanssa, kuten MLL, Nuorten kriisipiste, Tyttöjen talo, Poikien talo ja Icehearts.

Hoitoon/palvelun piiriin pääsy

Kouluterveydenhuoltoon pääsystä ei ole tilastoja, sen sijaan tilastoidaan terveystarkastusten peittävyyttä. Kouluterveydenhuollon laatumittaustulosten 2017–2018 mukaan ala-asteella peittävyys on 95,8 prosenttia, viidennellä luokalla 97,3 prosenttia ja kahdeksannella luokalla 91,3 prosenttia oppilaista. Edelliseen vuoteen nähden peittävyys on parantunut ala-astelaisten kohdalla, yläastelaisilla pysynyt samana.

[81] Kouluterveydenhuollon päällikön ja oppilashuollon päällikön haastattelu 4.9.2018.

Oppilashuollon psykologien osalta löytyy tilastoseurantaa. Psykologin vastaanotolle pääsy ei toteudu (28 % oppilasta ei pääse palvelun piiriin), kuraattorille pääsy toteutuu vähän paremmin (13 % ei pääse palvelujen piiriin). Tilanne vaihtelee kouluittain. Asiakastietojärjestelmästä saa oppilashuollon tilastot, mutta niistä ei selviä, onko käynti tehty ajanvarauksella vai ilman ajanvarausta.

Kouluterveydenhoitajan tulisi olla tavoitettavissa koulupäivän aikana. Suurimmalla osalla terveydenhoitajista on vastuullaan kaksi koulua, osalla 3-4 koulua. Helsingissä toteutuu kouluterveydenhoitajien mitoitussuositus juuri ja juuri: se on 600 lasta terveydenhoitajaa kohden. Tilanne on sama Espoossa ja Vantaalla. Suosituksen mukainen henkilömäärä ei ole riittävä, sillä pääkaupunkiseudulla on enemmän tarpeita muun muassa suuren maahanmuuttajien määrän vuoksi.

Oppilashuollossa ja kouluterveydenhuollossa henkilöstö on varsin vakituista. Jonkin verran on hoitovapaita ja lomia, sijaisia käytetään ja vaihtuvuutta on joissakin kouluissa enemmän kuin toisissa. Alalle hakeudutaan tietoisesti, eli alalle saadaan oikeanlaisia henkilöitä. Kouluterveydenhuollossa on todettu, että kasvavan oppilasmäärän vuoksi olisi tarvetta kahdelle uudelle terveydenhoitajalle vuosittain. Ei ole myöskään varahenkilöitä, jos joku sairastuu.

Oppilashuollon palvelujen määrällinen kysyntä on suhteen melko sama eri alueilla. Kuitenkin tarpeet ovat erilaiset eri alueilla; huonosti voivilla alueilla on perheväkivaltaa ja alkoholiongelmia. Ongelmat ovat toisenlaisia ns. paremmilla alueilla (ahdistus, masennus, jännittäminen). Helsingissä on jonkin verran pyritty tasoittamaan alueellisia eroja siten, että positiivisen diskriminaation määrärahalla on palkattu kahdeksan henkilöä oppilashuoltoon, heistä viisi on psykologeja ja kolme kuraattoria.

Koululääkäriresurssin puute on merkittävä ongelma perusterveydenhuollossa. Helsingissä priorisoidaan erityisen tarpeen mukaiset tarkastukset. Lääkärille ei päästä ajoissa. Perustasolla tulisi pystyä ratkomaan monia mielenterveysongelmia, mutta Helsingiltä puuttuu lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelua antava taho. Lasten ja nuorten lääkäripalvelujen psykiatrinen tiimi ei toimi siten kuin sen alun perin on tarkoitettu toimivan. Oppilashuolto ja kouluterveydenhuolto tekevät paljon yhteistyötä keskenään ongelmien ratkaisemiseksi.

Kouluterveydenhuollon mukaan eri toimijoiden kanssa on keskusteltu, että lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen perustasoa tulisi vahvistaa. Tämä liittyy erityisesti kaupunkistrategian hankkeeseen nuorten syrjäytymisen ehkäisystä. Sosiaali- ja terveystoimialalla on alustavasti luonnosteltu vuodelle 2019 tavoitetta, jossa eri tahojen kanssa mallinnettaisiin perustason mielenterveyspolku.[82]

Erikoissairaanhoidon lähetejärjestelmä koetaan jäykäksi ja kankeaksi. Noin kahdeksan vuotta sitten esimerkiksi koulun kuraattori pystyi tekemään lähetteen HYKSiin, mutta nykyään vain lääkärin lähete käy. Lähetteeseen vaadittavat esiselvitykset saat-

[82] Helsingin kouluterveydenhuollon päällikön sähköpostivastaus 7.11.2018.

tavat olla todella mittavat, tietoa ei löydy yhdestä paikasta eikä välttämättä edes saman kunnan alueelta. Aina tietoa ei edes tarvittaisi syntymästä asti, jos ongelma on akuutti ja vastikään syntynyt.

Oppilashuolto ja kouluterveydenhuolto ovat laatineet yhdessä kouluikäisten lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen palvelumallin. Toimintamalli kuvaa sitä, miten lapsen, nuoren ja perheen tarvitsema tuki järjestetään yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa silloin kun oppilashuollon toiminta ei yksin riitä. Espoossa testattu IPC-menetelmä koetaan kapea-alaisena ja sen nähdään soveltuvan vain tietyn tyyppiseen masennusongelmaan, jonka vuoksi Helsingissä on haluttu kouluttaa henkilöstöä laajemmin. Kaikki psykologit ja kuraattorit saivat kesäkuussa 2018 peruspaketin kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (KKT). Kouluterveydenhoitajat on tarkoitus kouluttaa vuoden 2019 aikana. Kyseessä ei ole terapiakoulutus, mutta siinä johdatetaan käyttämään kognitiivisen käyttäytymisterapian mukaisia interventioita. Psykologien ja kuraattorien osalta terapeuttisten valmiuksien koulutusta jatketaan myös kesällä 2019.

Oppilashuollon päällikön mukaan koululaisten neuropsykologisen kuntoutustarpeen tunnistaminen toteutuu, mutta neuropsykologinen asiantuntemus puuttuu. Paraikaa Helsingissä ollaan laatimassa keskittymishäiriöisten ja levottomien lasten hoitopolkua. Oppilashuollossa ja kouluterveydenhuollossa koetaan, että perustasolla tarvittaisiin osaamista myös keskittymishäiriöisten levottomien lasten kanssa toimimiseen niin vanhemmille kuin kouluillekin. Kaupungissa tulisi olla toimijoita, joilla on myös neuropsykologista osaamista.

Tuloksellisuuden mittaaminen

Kouluterveydenhuollossa on käytetty strategisena mittarina kouluterveyskyselyn tuloksia ja terveyttä kuvaavina laatuindikaattoreina ylipainoa ja tupakointia. Vuonna 2017 ne tulivat seurattavaksi osana ns. terveys- ja hyvinvointi-indikaattoreita. Oppilashuollon laatumittarina on käytetty opetushallituksen ja Tampereen yliopiston laatimaa koulujen hyvinvointiprofiilia. LAPE -hankkeessa on pyritty etsimään laatumittareita, esimerkiksi jokaisen terveydenhoitajalla käynnin jälkeen kysyttäisiin oppilaalta palaute. Tämä on kokeiluvaiheessa.

Opiskeluterveydenhuolto ja opiskeluhuolto[83]

Opiskeluterveydenhuollossa on 51,5 vakanssia, heidän lisäkseen oppilaitoksissa toimii seitsemän psykiatrista sairaanhoitajaa, joiden työpanos kohdentuu toiselle asteelle sekä ammattikorkeakouluihin.

[83] Helsingin opiskelijahuollon päällikön, johtavan psykologin, johtavan kuraattorin, opiskeluterveydenhoitajan ja kahden opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajan haastattelu 4.9.2018 sekä opiskelijahuollon päällikön sähköpostivastaus 13.2.2019.

Hoitoon/palvelun piiriin pääsy

Opiskelijan on saatava terveydenhoitajaan saman päivän aikana yhteys virka-aikana jokaisena arkipäivänä eli vastaanotolle tulee päästä ilman ajanvarausta. Opiskeluterveydenhuollosta on saatavilla käyntitilastoja ja tiedot esimerkiksi hoitopuheluista, mutta ei hoitoon pääsyä. Kriisitilanteissa tavoitettavissa tulee olla 1-2 päivässä ja muutoin opiskelijahuoltoon on päästävä seitsemässä päivässä. Opiskeluhuollon tilastoista selviää, onko palveluun päästy. Vastaanotolle pääsyssä on ollut viivettä lähinnä lukioissa erityisesti psykologin vastaanotolle.

Opiskelijaterveydenhuollon suositus, terveydenhoitaja 800 opiskelijaa kohden, ei kuitenkaan toteudu, sillä resursseja on liian vähän. Monet ongelmat kasaantuvat metropolialueelle, resursseja tarvittaisiin lisää esimerkiksi maahanmuuttajien suuren määrän vuoksi. Vakituisessa henkilökunnassa ei ole paljoa vaihtuvuutta, mutta erilaiset perhe ym. vapaat aiheuttavat vaihtuvuutta joidenkin toimipaikkojen henkilökunnassa, mutta opiskeluhuollon terveydenhoitajat pysyvät varsin samoina.

Opiskeluhuollon psykologeja on 1 per 1000 opiskelijaa ja kuraattoreita 1 per 800 opiskelijaa. Kuraattorin palveluissa suositus juuri ja juuri toteutuu. Tuoreen oppilas- ja opiskelijahuoltolain myötä psykologitilanne perusopetuksessa heikkeni, vaikka toisella asteella opiskelijahuolto yleisesti ottaen parani. Opiskeluterveydenhuoltoon ei saatu lisää vakansseja.

Helsingissä alueellisiin tarpeisiin on pyritty vastaamaan suuntaamalla opiskeluhuollon resursseja enemmän niihin kouluihin, joissa on erityisen paljon psykologin tai kuraattorin tarvetta. Opiskeluterveydenhuollossa ei ole positiivisen diskriminaation indeksiä käytettävissä, koska opiskeluterveydenhuollon opiskelijat tulevat ympäri Suomea.

Aikoinaan kuraattoreilla ja psykologeilla oli mahdollisuus lähettää nuori erikoissairaanhoitoon esimerkiksi mielenterveysongelmissa, mutta nykyään tarvitaan lääkärin lähete. Lääkäri ei välttämättä tunne lasta tai nuorta ennestään, ja asiat joudutaan käymään uudelleen läpi. Lääkärille puolestaan ei välttämättä edes pääse resurssipulan takia. Lähetteen tekeminen erikoissairaanhoitoon vaatii paljon resursseja ja silti lähete saatetaan palauttaa ja ohjata jatkamaan kuten ennenkin. Lääkärin panos opiskeluterveydenhuoltoon voi olla paikoin vain konsultaation toteutuminen (kummilääkäri) tai lähetteen kirjoittaminen. Mikäli lääkäri tavoitetaan, hänen työaikansa menee perustietojen kokoamiseen lähetettä varten. Tietojen kerääminen on vaikeaa, koska niitä ei ole olemassa valmiina yhdessä paikassa.

Yhteistyö oppilaitoksissa

Oppilaitosten opiskeluhuoltoryhmät toimivat hyvin vaihtelevasti ja yhteisöllisyys toteutuu eri oppilaitoksissa eri tavalla. Opiskeluhuollossa tehtiin keväällä 2018 kysely kouluille opiskeluhuoltoryhmien toiminnasta. Havaittiin, että se on hyvin kirjavaa: ryhmä saattoi enimmillään kokoontua jopa 15 kertaa vuodessa, vähimmillään jossakin koulussa kokoontumisia oli kaksi. Opiskeluhuollon haastattelun mukaan sen tärkein tehtävä on tuoda ammatillinen osaamisensa hyvinvoinnin edistämisestä muiden

tietouteen. Lain tarkoituksena oli mahdollistaa yhteistyö eri ammattilaisten näkökulmasta, mutta tämä ei toteudu esimerkiksi tiedonsiirron näkökulmasta. Erityisesti opettajat pelkäävät rikkovansa tietosuojaa.

Viimeisessä kouluterveyskyselyssä tuloksena oli, että yksilöllisten opiskeluhuoltoryhmien kokoaminen on ollut hankalaa, koska työntekijät ovat eri aikaan paikalla eikä tieto kulje eri tietojärjestelmien takia (muun muassa nuoren tai vanhemman lupa tiedonsiirtoon), tilat ovat rajoitteena eikä ihmisiä saada muutoinkaan koolle nopealla aikataululla. Kukin ammattiryhmä onkin saattanut tavata oppilasta erikseen. Salassapitosäännökset saattavat estää tiedon siirtymisen. Oppilaan vanhemmat eivät voi antaa yleistä lupaa oppilaan tietojen siirtymiseen eri ammattihenkilöiden kesken. Laki edellyttää, että lupa on tapauskohtainen.

Opiskeluterveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa koetaan, että ammatillisissa oppilaitoksissa, joissa toimii psykiatrisia sairaanhoitajia, on helppo ohjata nuori vastaanotolle. Sairaanhoitajan puheille ohjaudutaan myös terveydenhoitajan kautta. Nuori voi kuitenkin käydä myös oppilaitoksen psykologilla, eivätkä terveydenhoitaja tai psykiatrinen sairaanhoitaja välttämättä tiedä asioinnista. Näissä tapauksissa voi olla, että nuorta aletaan hoitaa kahdella taholla, mikä ei ole tarkoituksenmukaista. Nuori ei välttämättä etukäteen valitse kenen luokse tulee, vaan tulee sen luo, joka on paikalla.

Lukioissa opiskeluhuolto on hyvin selvillä tilanteista, mikäli ryhmänohjaajalta, erityisopettajalta tai opinto-ohjaajalta tulee huoli luokan tilanteesta tai nuoresta. Opiskeluhuolto tekee paljon yhteistyötä erityisopettajien ja oppilaanohjaajien kanssa.

Mielenterveyspalvelujen näkökulmasta kouluterveyskysely on hyvä tietolähde, mutta se ei palvele riittävästi kehittämistä, koska sen tulokset tulevat viiveellä. On suunniteltu erilaisia opiskelijoiden palautejärjestelmiä. Erityistä tarvetta olisi saada ennakoitua sellaiset tilanteet, joissa opiskelijalla on uhka keskeyttää opintonsa. Keskeyttämisuhan alla olevista opiskelijoista ja heidän poissaolotiedoista pitäisi saada mahdollisimman varhain tietoa. Poissaolot ovat hyvä indikaattori tähän, mutta opiskeluterveydenhuollossa ei Helsingissä ole Wilman käyttöoikeuksia. Myös opiskelijan tavoitettavuus on ollut hankalaa samasta syystä. Opiskeluterveydenhuollossa tilastoidaan terveysindikaattoreita (BMI eli painoindeksi, tupakointi, Audit eli päihdeseula, ravitsemukseen liittyvä RR ja masennuskysely BDI), tietojen systemaattinen kerääminen alkoi vuonna 2018.

Mielenterveysasioissa ammattilaisen koulutus, kokemus ja ajalliset resurssit vaihtelevat. Se, pystyykö opiskeluterveydenhuolto tai opiskeluhuolto kannattelemaan opiskelijaa mielenterveysasiassa, vaihtelee myös työntekijäkohtaisesti. Jotta ammattilainen voisi tukea opiskelijaa, se edellyttäisi usein lisäkoulutusta ja aikaresurssia. Lisäksi vaikka terveydenhoitaja tai kuraattori tunnistaisi mielenterveysongelman, nuori ei itse välttämättä sitä havaitse. Asiakasmäärissä voi olla oppilaitoksissa suuria eroja, mikä vaikuttaa siihen kuinka paljon aikaa riittää tukemiseen. Resursseja pyritään painottamaan myös tarpeen mukaan.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa

Opiskeluterveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa nähdään, että yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa ei ole suunnitelmallista ja vuorovaikutuksellista. Yhteistyön puute kärjistää ammatillisia näkemyseroja, esimerkiksi erikoissairaanhoidon palautteessa todetaan usein, että opiskelijan ”hoito jatkuu opiskeluterveydenhuollossa”. Opiskeluterveydenhuollossa koetaan, ettei työ ole hoitosuhde eikä opiskeluterveydenhuollon työ ole hoidollista, vaan näkökulmana tulee olla, miten nuoren elämä jatkuu erikoissairaanhoidon jälkeen. Mikäli hoitovastuuta siirretään oppilaitokseen, olisi tärkeää, että oppilaitoksesta olisi nimetty vastuuhenkilö, joka osallistuu erikoissairaanhoidon loppukeskusteluun. Tämä tulisi näkyä lähetteessä. Nykyisin terveydenhoitaja voi saada satunnaisesti loppuyhteenvedon, mutta muu opiskeluhuolto ei sitä saa. Tulisi selvittää, miten ja mihin erikoissairaanhoidon loppupalaute kaupungissa ohjautuu.

Opiskeluhuollon psykologeja tai terveydenhoitajia ei pääsääntöisesti kutsuta erikoissairaanhoidon hoitoneuvotteluihin. Tieto hoidon loppumisesta erikoissairaanhoidossa jää usein välittymättä oppilaitoksen terveydenhoitajille tai se tulee viiveellä. Lähetteiden palauttaminen erikoissairaanhoidon näkökulmasta puutteellisten tietojen osalta on opiskeluhuollon mielestä selvä epäkohta, koska tietoa jatkohoito-ohjeista ei välttämättä saada. Jos opiskelija on erikoissairaanhoidossa, opiskeluterveydenhuolto ei välttämättä tiedä siellä yhteyshenkilöä tai omahoitajaa, koska se ei ole palautteessa mukana. Tiedon siirtyminen erikoissairaanhoidon kanssa on hankaloitunut sähköisen maailman myötä, sillä ennen terveydenhoitajat saivat paperiset epikriisit[84] erikoissairaanhoidosta. Haastattelun mukaan sähköisestä palautteesta pitäisi vähintään tulla heräte lähettävälle taholle.

LAPE-hankkeessa pyritään parempaan tiedonkulkuun, mutta todennäköistä on, että kovin nopeasti tilanne ei muutu. Ongelmat eivät korjaannu, jos tiedon siirtyminen ei parannu.

Opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluhuollon edustajien mukaan HYKS Varhain -toiminta ei ole vielä vakiintunutta. Apua toiminnasta on ollut silloin, jos opiskelija on jäänyt ”kotiin makaamaan”, koska Hyksistä on voitu tehdä kotikäyntejä. Nuorisoasemalla on vastaava palvelu, jota hyödynnetään. Nuorisoasemalla on kuitenkin käytössään eri tietojärjestelmä, mikä vaikeuttaa asioiden hoitamista. Psykologien ja kuraattorien kokemus HYKS Varhain -toiminnasta on kuitenkin pääosin hyvä.

Yhteistyö muiden tahojen kanssa

Opiskeluterveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa koetaan yhteistyön lastensuojelun kanssa toimivan hyvin. Mielenterveyskysymyksissä tärkeitä yhteistyötahoja ovat muun muassa Nuorisoasema, Nuorten kriisipiste, Tyttöjen talo ja Poikien talo, Seta ja Vamos.

[84]Hoidon päätyttyä laadittu kertomus sairauden kulusta ja hoidosta sekä jatkosuunnitelmista, loppulausunto. https://www.terve.fi/sanastot (14.2.2019).

ADHD ja syömishäiriöt

Terveydenhoitajat ovat saaneet HUSista ohjeen tehdä etukäteisselvitykset ennen jatkoarviointiin lähettämistä. Kun epäillään ADHD:tä, psykologit tekevät alkukyselyn. Opiskeluterveydenhuollossa selvittelyt alkavat lääkärin vastaanotolta, josta opiskelija tarvittaessa ohjataan psykiatriselle sairaanhoitajalle tai tehdään suoraan lähete jatkohoitoon. Opiskeluhuollon haastattelun mukaan ADHD -diagnoosi tulisi tunnistaa jo ennen toisen asteen opintoja.

Syömishäiriöisille on olemassa hoitoketju. Heidän osaltaan hoitoonohjaus ja hoito on toimivaa. Terveydenhuollon henkilöstöä on koulutettu asiaan, joten se on heille tuttu. Myös opiskeluhuollon psykologeille ja kuraattoreille on annettu aiheesta koulutusta ja osa heistä on perehtynyt aiheeseen enemmän. Seurantaa järjestetään myös erikoissairaanhoidon jälkeen anorektikoille.

3.3. Kauniainen[85]

Kauniaisissa toimii neljä kouluterveydenhoitajaa, neljä kuraattoria ja neljä koulupsykologia yhteensä neljässä koulukeskuksessa (4 koulua ja 2 lukiota). Esiopetusta järjestetään tämän lisäksi muutamassa päiväkodissa. Mitoitus on kuraattorien ja koulupsykologien osalta keskimäärin 580 oppilasta kohden (esiopetus mukaan lukien).

Kouluterveyskyselyn tuloksia hyödynnetään kaikissa yksiköissä ja päätöksentekoelimissä ja niiden perusteella laaditaan toimintaehdotuksia.

Hoitoon/palvelun piiriin pääsy

Kouluterveydenhoitajat ovat paikalla 4-5 päivänä viikossa, jolloin määritettynä välituntiaikana he ovat tavoitettavissa akuutteja asioita varten. Terveysaseman kiirevastaanotto palvelee lähietäisyydellä tarvittaessa. Lain mukainen määräaika toteutuu pääosin. Pääsy tilastoidaan asiakastietojärjestelmään. Hoitosuhde koetaan jatkuvaksi, henkilöstön vaihtumista ei koeta ongelmaksi. Jokaisessa suomenkielisessä koulukiinteistössä on kokoaikainen kuraattori ja koulupsykologi.

Ruotsinkielisten koulupsykologien vaje on ollut toiminnalle haasteellista. Henkilöstövajeen takia ruotsinkieliset psykologipalvelut järjestettiin poikkeuksellisesti ostopalveluna osittain syyslukukaudella 2017 ja kokonaisuudessaan kevätlukukaudella 2018. Lisäksi hyödynnettiin myös kunnan perheneuvolaa joissakin tapauksissa sekä ostettiin yksittäisiä tutkimuksia Folkhälsanilta. Syksystä 2018 ruotsinkielisissä kouluissa on taas ollut kaksi koulupsykologia, mutta psykologipalveluita ostetaan edelleen ostopalveluina, kunnes jono on saatu hoidettua. Folkhälsanin lasten ja nuortenpsykiatrian poliklinikalle kirjoitetaan maksusitoumuksia psykologin, perheterapeutin ja tarvittaessa psykiatrin vastaanotolle.

[85] Kauniaisten sivistystoimenjohtajan ja sosiaali- ja terveysjohtajan kirjallinen vastaus haastattelukysymyksiin 24.10.2018 ja sähköpostivastaukset 27.11.2018 sekä 13.2.2019.

Kauniaisissa psykologi- ja kuraattoriresurssit ovat hyvät verrattuna lähikuntiin. Psykologeissa on ollut vaihtuvuutta lähivuosina, mikä on vaikeuttanut hoidon sujuvuutta. Kauniaisissa lähes puolet yläkouluikäisistä ja reilusti yli puolet lukiolaisista tulevat kuntarajojen ulkopuolelta, mikä tuo omat haasteensa, kun oppilailla on eri hoitomahdollisuudet riippuen siitä, mistä kunnasta he tulevat. Mitä kauemmaksi nuori/lapsi lähetetään hoitoon/tukea saamaan sitä todennäköisempää on, ettei tietoa juuri peruspalveluihin tule. Johtopäätöksenä se, että hoitoon ohjataan, mutta kun akuuttivaihe on hoidettu ei saada kunnon apua/tukea nuoren/lapsen jatkohoidosta.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa

Mikäli lapsi/nuori on ollut erikoissairaanhoidon tutkimuksissa tai hoidossa, tieto lapsen tai nuoren hoitokontaktista ja hoitosuunnitelmasta ei kulje terveydenhuoltoon päin. Hoitosuunnitelmasta ei ole riittävästi tai lainkaan tietoa perusterveydenhuollossa eikä kouluterveydenhoitajalla. ”Saattaen vaihto” mahdollistaisi perusterveydenhuollon ja oppilashuollon toimijoiden paremman osallistamisen lapsen tai nuoren jatkohoitoon ja tukemiseen arjessa. Paljon päällekkäistä selvitystyötä voidaan joutua tekemään voinnin muuttuessa. Selkeät, yksilölliset toimintaohjeet olisivat eduksi. Yhteydenottomahdollisuus erikoissairaanhoitoon ja erikoissairaanhoidon jalkautuminen perusterveydenhoitoon olisi hyödyllistä. Tätä yhteistyötä käynnistetään nyt osana LAPE -hanketta.

Yhteistyö muiden tahojen kanssa

Yhteistyötä tehdään Folkhälsanin (lapset ja nuoret) ja A-klinikan Nuorten palvelujen (12-23 vuotiaat) kanssa. Nämä matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Pidempiaikaiseen hoitoon haetaan maksusitoumus. Granin lähiavun kautta hankitaan tarvittaessa sosiaalihuoltolain mukaista kotipalvelua lapsiperheille ja maahanmuuttajaperheille. Seurakuntien edustaja on mukana perhetyön ryhmässä ja tietoa heidän perhepalveluistaan on saatavilla halukkaille. Yhteistyö on vähäistä, mutta tietoa palvelusta jaetaan ja palveluiden piiriin ohjataan. Yhteisöllisessä opiskeluhuollossa tehdään yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa tarvittaessa, esimerkiksi tiettyihin ilmiöihin liittyen. Yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi olleet EHYT ry ja Barnavårdsföreningen.

ADHD, syömishäiriöt sekä erityisryhmät

Erikoissairaanhoito on päivittänyt läheteohjeita psykiatrian, foniatrian ja lastenneurologian toimialoilla (ADHD, psyykkiset oireet, käytöshäiriöt). Nuorisopsykiatrialla on käynnistynyt skype -konsultaatiomahdollisuus matalan kynnyksen terapiajakson järjestymiseksi selkeissä oirekokonaisuuksissa, joihin ei liity vakavia oireita.

Erityisryhmien (esim. maahanmuuttajat) osalta hyödynnetään muun muassa Diakonissalaitoksen palveluja. Päihdeongelmaisten nuorten kohdalla perusterveydenhuollon psykiatrinen sairaanhoitaja tai koululääkäri ohjaa nuoret matalalla kynnyksellä A-klinikan Nuorten palveluihin. Tarvittaessa nuori ohjataan erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian poliklinikalle tai lastensuojelun palveluiden piiriin.

Tuloksellisuuden mittaaminen

Palvelun tuloksellisuutta arvioidaan kouluterveyskyselyjen avulla. Vaikuttavuudesta on vähän tietoa, mutta vertailutietoa saadaan muihin kuntiin ja luokka-asteeseen verrattuna. Pitkittäistiedon saantia vaikeuttaa koulujen oppilasmateriaalin vaihtuminen ala- ja yläkoulun välillä. Yläkoulussa on paljon ulkokuntalaisia oppilaita. Lisäksi seurataan lastensuojelun sijoituksia, syrjäytymiskehitystä ja ilman jatko-opintopaikkaa jäävien määrää.

Kehitettävää

Kauniaisten kaikki päiväkodit ja koulut osallistuivat LAPE-hankkeen eri mallien pilotointityöhön vuosina 2017–2018. Vuoden 2019–2020 aikana jalkautetaan hankkeessa kehitetyt oppilashuollon toimintamallit, esim. GMI-menetelmä, eli nuorten geneerinen mielenterveysinstrumentti. Vuoden 2019 aikana laaditaan myös oppilashuollon prosessikuvaukset ja käsikirja. Kauniaisissa on kokoaikaisesti palkattu kehittämissuunnittelija, joka vastaa kehittämistyöstä vuosina 2017–2020. Tänä aikana myös laaditaan poikkihallinnollisesti mielenterveyspalveluiden polku sekä kehitetään perhekeskustoimintaa.

Matalan kynnyksen erikoissairaanhoidon työryhmien jalkautumista lapsen lähiympäristöön (päiväkoteihin ja kouluihin) molemmille kieliryhmille tulisi kehittää edelleen. Lisäksi olisi käynnistettävä sähköisiä konsultaatiomahdollisuuksia ja etävastaanottoja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Ruotsinkielisten mielenterveyspalveluiden tarjonnan vähyys maakunnan alueella herättää huolta Kauniaisissa

3.4. Vantaa

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto[86]

Vantaan kouluterveydenhuollossa on 37,5 terveydenhoitajaa ja yksi sisäilmaterveydenhoitaja yhteensä 45 koululla. Oppilaita on yli 600 terveydenhoitajaa kohti. Opiskeluterveydenhuollossa on 16 opiskeluterveydenhoitajaa. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelijoita on terveydenhoitajaa kohden reilusti yli 600, lukioissa enemmän. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäreitä on henkilötyövuosina laskien yhdeksän.

Hoitoon/palvelun piiriin pääsy

Kouluterveydenhuollossa tilastoidaan terveystarkastusten toteutumista. Lukuvuonna 2017-2018 näissä oli vaihtelua luokkatasoittain 88,5 – 100 prosentin kattavuuden välillä. Niinä päivinä, jolloin terveydenhoitaja on koululla, terveydenhoitajalla on vastaanotto ilman ajanvarausta. Tämä koskee myös toisen asteen oppilaitoksia. En-

[86] Vantaan ehkäisevän terveydenhuollon palvelupäällikön, ehkäisevän terveydenhuollon ylilääkärin, lasten ehkäisevän terveydenhuollon ylilääkärin ja kouluterveydenhuollon osastonhoitajan haastattelu 6.9.2018.

siaputilanteet ja kiireelliset asiat, kuten kriisit, hoidetaan heti. Pienissä kouluissa terveydenhoitaja saattaa olla paikalla vain kerran viikossa. Palveluun pääsyä mitataan myös kouluterveyskyselyn tuloksilla, joita verrataan valtakunnallisiin tuloksiin.

Koululääkäreiden osalta voidaan tarkastella laajojen terveystarkastusten toteutumista. Näissä toteutumisprosentti lukuvuonna 2017-2018 oli ensimmäisellä vuosiluokalla lähes 100 prosenttia, viidennellä 91 prosenttia ja kahdeksannella vuosiluokalla 95 prosenttia. Kouluterveydenhuollossa tehtyjä lähetteitä erikoissairaanhoitoon tilastoidaan. Lukuvuonna 2017-2018 39 prosenttia lähetteistä oli lasten- tai nuorisopsykiatriaan. Toisaalta kaikista alle 16-vuotiaiden lähetteistä erikoissairaanhoidon aloille vain noin yhdeksän prosenttia tuli kouluterveydenhuollon piiristä. Kouluterveydenhuollossa erikoissairaanhoitoon tehtyjen lähetteiden määrä on pieni suhteessa vastaanottokäynteihin.

Kouluterveydenhuollon seulonta- ja tunnistamistoiminnan tuloksellisuus riippuu siitä, miten pääsee esimerkiksi perheneuvolan asiakkuuteen, saa kotipalvelua tai pääsee edelleen erikoissairaanhoidon piirin. Vaikka ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa tunnistetaan hyvin ja herkästi sekä perhetilanteita että oireilua, jatkoonpääsy on vaikeaa. LAPE-hankkeessa hahmotelluilla perhekeskuksilla pyritään parantamaan tilannetta.

Opiskeluterveydenhuollossa kymppiluokkien ja aikuisopiston maahanmuuttajakoulutuksen terveystarkastukset toteutuvat lähes sataprosenttisesti. Kouluterveyskyselyn 2017 mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa terveydenhoitajalta tai koululääkäriltä saatu tuki ja apu koettiin paremmaksi kuin koko maan keskiarvo. Lukiolaisten keskuudessa koululääkäriltä saatu tuki ja apu koettiin vähäisemmäksi kuin koko maassa keskimäärin.

Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa

Opiskeluterveydenhuolto ei tee suoraan yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa, vaan yhteistyötä tehdään oppilaitostasolla. Mainittuja tahoja olivat esimerkiksi Vantaan Tyttöjen Tila, SPR ja Seta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla oli ”Mielen hyvinvointi”-koulutukset Suomen mielenterveysseuran järjestäminä.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa

Erikoissairaanhoidon jälkiseuranta voidaan toteuttaa koulussa terveydenhoitajalla, mikäli tieto siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Se työntekijä, joka on lähettänyt oppilaan tai opiskelijan mielenterveyspalvelujen piiriin, on luontevasti koulussa tukihenkilö. Tiedon siirtyminen on edellytys sille, että lasta tai nuorta voidaan tukea oikein.

Haastattelun mukaan erikoissairaanhoitojakson jälkeen tarvittaisiin lääkäreitä, jotka voivat ottaa vastuuta lapsen tai nuoren hoidosta. Terveysasemalla saattaa olla nimetty perhettä hoitanut lääkäri, mutta terveysasemien voimavarat menevät pitkälti aikuisväestön hoitoon. Koulu- tai opiskeluterveydenhuollon lääkäreillä ei ole mahdol-

lista ottaa oppilasta pitkäaikaiseen seurantaan. Tukitoimet pitäisi ankkuroida lähemmäs arkea. Perustasolta puuttuu lasten ja nuorten hoitojärjestelmä. Nuortenkeskus Nuppi ja perheneuvola tekevät hyvää työtä, mutta niiden mittakaava on pieni.

Kouluterveydenhuollossa joudutaan toisinaan kannattelemaan oppilaita, jotka eivät pääse nopeasti tuen ja avun piiriin. Tässä saattaa syntyä ristiriitatilanne lakisääteisen tehtävän ja akuutin avuntarpeen välillä. On myös opiskelijoita, joilla toiselle asteelle tullessaan on esimerkiksi pitkä terapiatausta. Tällöin terveydenhoitajan keinot auttaa eivät välttämättä riitä. Tarvittaisiin psykiatrisia sairaanhoitajia ja lapsi- ja nuorisopsykiatreja.

Erikoissairaanhoidon työntekijästä saattaa riippua, järjestetäänkö esimerkiksi siirtotapaaminen ja jatkoseurannan tai -hoidon sopiminen. Saattaen vaihto ei toimi, tiedon siirtyminen takaisin on puutteellista, vaikka se helpottaisi oikean tuen antamista. Haastattelun mukaan tulisi olla yhdenmukaiset toimintamallit, joiden avulla varmistetaan hoidon jatkuvuus.

Masennuksen hoitoon kehitetty interventio IPC (Interpersonal Counselling, nuorten interpersoonallinen ohjanta) menetelmään on koulutettu kahdeksan opiskeluterveydenhoitajaa ja kaksi toisen asteen opiskeluhuollon psykologia ja kuraattoria. Menetelmää pilotoidaan opiskeluterveydenhuoltoon. Haastattelun mukaan kannattelun ja tunnistamisen ja tuen rinnalle tarvittaisiin interventiota.[87]

ADHD ja syömishäiriöt

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta ADHD:n tunnistaminen toimii melko hyvin. Tukitoimia annetaan koulussa esimerkiksi monialaisen asiantuntijaryhmän avulla. HYKS Varhain -toiminnassa on ollut viitisenkymmentä yhteydenottoa, asiakkuuksia on ollut 33. Haastattelun mukaan on tärkeää, että oppilashuollon tiimi ja kouluterveydenhoitaja otetaan mukaan. Tarkkaavuuden, käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen osalta on määritelty erityispiirteisten lasten ja nuorten hoitopolku Vantaalla ja hoitopolkua on leanattu.

Syömishäiriöiden tunnistaminen toimii hyvin, mutta viestit vanhemmilta ovat tärkeitä. Terveystarkastukset ovat vain kerran vuodessa, eikä terveydenhoitaja muulloin näe oppilasta, ellei tämä hakeudu tai häntä ohjata vastaanotolle.

Erityisryhmät

Tunnistamisen tai hoitoonpääsyn vaikeuden kautta erityisryhmiksi voisi ajatella seuraavia:

- Monikulttuurisista taustoista tulevien oppilaiden ja opiskelijoiden traumojen ja hoidon tarpeen tunnistaminen on toisinaan haasteellista. Hoitoonpääsy sinänsä ei ole ongelma, kun tunnistaminen on saatu tehtyä.

[87] Vantaan ehkäisevän terveydenhuollon palvelupäällikön, ehkäisevän terveydenhuollon ylilääkärin, lasten ehkäisevän terveydenhuollon ylilääkärin ja kouluterveydenhuollon osastonhoitajan haastattelu 6.9.2018.

- Käytöshäiriöiset lapset, joista ei saada sellaista otetta, että voisi tehdä lähetteen erikoissairaanhoitoon, esimerkiksi jos psykiatrista ongelmaa ei voida osoittaa.
- Pieni erityisryhmä ovat lievät autismikirjon häiriöt, joihin liittyy käytöshäiriöitä.
- Yleisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja koulu- ja opiskeluhuollossa tarvitaan myös vieraspaikkakuntalaisten koululaisten ja opiskelijoiden kotikunnan palvelukentän tuntemusta, jos ohjausta esimerkiksi mielenterveyspalveluihin tarvitaan.

Psykologi- ja kuraattoripalvelut[88]

Vantaalla perusopetuksen ja toisen asteen psykologit ovat sivistystoimen toimialalla. Kuraattorit ja esiopetuksen psykologit olivat vuoden 2018 loppuun sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla ja siirtyivät vuoden 2019 alussa osaksi sivistystoimea. Perusopetuksen oppilashuollossa oli 27 kuraattoria ja 24 koulupsykologia vuonna 2018. Ruotsinkielisellä tulosalueella on yksi koulupsykologi, jonka vastuulla on esiopetus, perusopetus ja lukio. Oppilasmäärä (keskiarvo) kuraattoria kohden on 860 ja vuoden 2019 alusta organisaation muutosten vuoksi noin 940 kuraattoria kohden. Koulupsykologia kohden oppilasmäärä on noin 940. Vantaan talousarviossa mainitaan yhdeksi suomenkielisen perusopetuksen keskeiseksi tavoitteeksi taloussuunnitelmakaudella 2018-2021 perusopetuksen koulupsykologien määrän lisääminen asteittain THL:n suosituksen mukaiselle tasolle.[89]

Toisella asteella työskenteleviä opiskeluhuollon kuraattoreita on 9 ja psykologeja 8. Opiskelijamäärä on 944 kuraattoria ja 1 114 psykologia kohden.

Hoitoon/palvelun piiriin pääsy

Vastaanottoaika perusopetuksen psykologille pystyttiin tarjoamaan oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisen määräajan puitteissa 90 prosenttisesti lukuvuoden 2017-2018 aikana. Vaikka määräajoissa pysyttiinkin 90-prosenttisesti, oppilas- ja opiskelijahuoltolain painopisteenä oleva yhteisöllinen työ ei toteudu tavoitteiden mukaisesti työntekijöiden tavoitellessa määräaikojen toteutumista. Psykologien tukitapaamiset ovat tavoitteellisia ja tapaamisjakson aikana arvioidaan oppilaalle annettavaa tukea ja tuen tarvetta. Yhteydenotoista perusopetuksen koulupsykologille yli 61 prosentissa tapauksista aloite on tullut koulun työntekijältä ja noin 22 prosentissa vanhemmalta. Asiakkaista suurimman osan kohdalla koulupsykologin tuki on riittävä tukimuoto ilman jatko-ohjausta. Perusopetuksen psykologit ohjasivat yhteensä 779 oppilasta jatkotutkimuksiin tai hoitoihin lukuvuonna 2017-2018[90]. Perheneuvola oli yleisin taho, jolle koulupsykologit ohjasivat perheitä ja lapsia jatkotutkimuksiin tai -hoitoon (noin 26 prosenttia jatko-ohjauksista). Toiseksi yleisin taho oli terveystoimi (20 prosenttia jatko-ohjauksista), johon kuuluu esimerkiksi neuropsykologi, puheterapia, toimintate-

[88] Perusopetuksen johtavan koulupsykologin ja koulupsykologin haastattelu 20.8.2018, kuraattoripalvelujen esimiehen ja vastaavan kuraattorin haastattelu 10.9.2018 ja nuoriso- ja aikuiskoulutuksen vs. kehittämispäällikön ja vastaavan opiskeluhuollon psykologin haastattelu 27.8.2018.
[89] Vantaan kaupungin talousarvio 2018.
[90] Tilastoon on poimittu vain ne tahot, joihin ohjattiin vähintään 5 % kaikista jatkoon ohjatuista.

rapia ja terveyskeskukset. Koulupsykologin työskentely jatkui noin kahdeksalla prosentilla. Koulupsykologien jatko-ohjauksista erikoissairaanhoidon neurologiaan ohjattiin viisi prosenttia ja psykiatriaan 12 prosenttia. Lastensuojelun piiriin ohjattiin noin seitsemän prosenttia kaikista jatkoon ohjatuista asiakkaista. ”Muihin” tahoihin ohjattiin noin 11 prosenttia.[91]

Toisen asteen oppilaitoksissa psykologipalveluihin pääsi oppilas- ja opiskelijahuoltolain määräaikojen puitteissa keskimäärin 87 prosenttia vuonna 2017 ja 91 prosenttia vuonna 2016. Tuloksellisuuden osatekijöistä saadaan tietoa omavalvontatiedoista. Oppilas- ja opiskeluhuoltolain mukaan koulutuksen järjestäjä ja oppilaitoksen sijaintikunta vastaavat yhteistyössä opiskeluhuollon omavalvonnan toteutumisesta. Vantaalla opiskeluhuollon omavalvonnan periaatteista on päätetty toisen asteen koulutuksen opiskeluhuollon ohjausryhmässä. Sekä yksilöllistä että yhteisöllistä työtä koskevia tietoja kirjataan AURA-järjestelmään. Tuloksellisuutta tavoitellaan psykologien tuloskortin kehittämiskohteiden avulla.[92]

Kuraattorien osalta keskimäärin 95-98 prosenttia tapaamisista pystyttiin tarjoamaan määräajan puitteissa. Seuranta ei ole jatkuvaa, vaan sitä tehdään manuaalisesti kaksi kertaa vuodessa kuukauden ajalta kerrallaan. Joidenkin menetelmien ja käytettyjen lomakkeiden (mielialakysely R-BDI, päihdemittari Adsume) yhteydessä käytetään mittareita ja kerätään muutostietoja, joilla yksittäisen asiakkaan kohdalla voidaan seurata vaikuttavuutta, mutta tämä ei ole systemaattista eikä tietoja kerätä esimerkiksi yksikkötasolla. Nykyisen asiakastietojärjestelmän tilasto-ominaisuudet ovat suurelta osin puutteelliset. Tilastointi- ja seurantamahdollisuudet tulevat paranemaan uuden asiakastietojärjestelmän myötä. [93]

Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa

Perusopetuksen koulupsykologipalveluiden yhteistyötahoja ovat esimerkiksi Icehearts ja Nicehearts, SPR nuorten turvatalo, Suomen mielenterveysseura, Helsinki Missio, nuorten kriisipiste, seurakunnat ja maahanmuuttajajärjestöt. Osin kyse on ennaltaehkäisevästä toiminnasta ja osin lasten ja nuorten ohjaamisesta järjestöjen toiminnan ja tuen piiriin. Kolmannen sektorin edustajia kutsutaan usein myös koulujen yhteisöllisen hyvinvointiryhmän kokouksiin.[94] Toisen asteen psykologipalveluilla on projektityyppisesti yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa.[95]

Kuraattoripalvelut ovat mukana kolmannen sektorin kanssa tehtävässä yhteistyössä sekä koko yksikön tasolla, että oppilaitoskohtaisesti. Oppilaitostasoisessa yhteistyössä kuraattori on mukana oppilaitoksen opiskeluhuollon jäsenenä. Yksikkötasolla yhteistyötä tehdään muun muassa Aseman lasten, SPR nuorten turvatalon, Pelastakaa Lapset ry:n, Helsinki Mission ja Iceheartsin kanssa. Lapsia ja nuoria ohjataan

[91] Perusopetuksen johtavan koulupsykologin ja koulupsykologin haastattelu 20.8.2018.
[92] Nuoriso- ja aikuiskoulutuksen vs. kehittämispäällikön ja vastaavan opiskeluhuollon psykologin haastattelu 27.8.2018.
[93] Kuraattoripalvelujen esimiehen ja vastaavan kuraattorin haastattelu 10.9.2018.
[94] Perusopetuksen johtavan koulupsykologin ja koulupsykologin haastattelu 20.8.2018.
[95] Nuoriso- ja aikuiskoulutuksen vs. kehittämispäällikön ja vastaavan opiskeluhuollon psykologin haastattelu 27.8.2018.

järjestöjen palvelujen piiriin tai järjestöedustajien kanssa voidaan työparina pitää ryhmiä tai työskennellä yksittäisten lasten tai nuorten kanssa. Järjestöjen kanssa tehdään myös muun muassa koulutusyhteistyötä. Järjestöjen edustajia on myös alueellisissa ja kuntakohtaisissa yhteistyöryhmissä.[96]

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan koulupsykologin työn painopiste on ennaltaehkäisevässä ja yhteisöllisessä työssä kouluyhteisössä. Koulupsykologin tukikäyntien tavoitteena on oppilaan yksilöllinen tarve huomioiden tukea häntä koulunkäynnissä tai koulussa esiin tulleissa huolissa. Koulupsykologi arvioi omalta osaltaan, riittääkö koulupsykologin tuki vai onko jatko-ohjauksen tarvetta.

Haastattelun mukaan perustason mielenterveystyötä tekeviä tahoja on liian vähän. Erikoissairaanhoito ruuhkautuu ja sieltä käsin on painetta, että perustason tehtävää otettaisiin vastaan kouluihin, esimerkiksi koulupsykologeille. Perustasolla tulisi vahvistaa perheneuvolan ja Nupin kaltaisia palveluita, joista on saanut erittäin hyvää matalan kynnyksen mielenterveyspalvelua. HYKS Varhain -toiminnasta on myös hyviä kokemuksia. Kun oppilas on asiakkaana erikoissairaanhoidossa, koulun roolissa korostuvat oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tuen suunnittelu ja ylipäänsä koulun tietämys ja tuntemus oppilaan asiaan. Erikoissairaanhoidon ja koulupsykologien kesken yhteistyötä on kehitetty siihen suuntaan, että toisen puolesta ei luvata palveluita, vaan työntekijät miettivät yhdessä yhteistyötä asiakkaan asiassa tai kutsuvat ensimmäiseen neuvotteluun mukaan.[97]

Toisen asteen opiskeluhuollon psykologipalvelu on periaatteessa ”lyhyt interventio”. Tarvittaessa opiskeluhuollon psykologi ohjaa nuoren edelleen Nuppiin tai erikoissairaanhoitoon, joka usein on varsinainen hoitotaho. Siirtymävaiheissa tarvittaisiin enemmän eri tahojen yhteisneuvotteluita ja tiedonvaihtoa, vain kirjallisen tiedon siirtäminen ei ole riittävää.[98]

Kuraattorit eivät vastaa mielenterveysasioista, vaan päävastuu on terveydenhoitajilla, lääkäreillä ja psykologeilla. Kuraattorit kuitenkin usein jatkavat omaa tukityötään myös erikoissairaanhoidon kontaktin aikana ja usein sen jälkeenkin. Työskentelyä voidaan mahdollisesti harventaa erikoissairaanhoidon kontaktin ajaksi. Kuraattorityön keskiössä on koulunkäynnin ja opiskelun tukeminen ja tätä työtä on usein tarpeen tehdä joka tapauksessa muista tukitoimista tai tutkimuksista huolimatta. Kuraattorit tekevät paljon ennaltaehkäisevää ja yhteisöllistä työtä, josta osa suuntautuu myös mielenterveyden ylläpitämiseen ja mielenterveysongelmien ennalta ehkäisyyn. Kuraattorit ohjaavat lapsia ja nuoria mielenterveyspalveluihin osana perustyötään ja tekevät yhteistyötä hoitotahojen kanssa.[99]

[96] Kuraattoripalvelujen esimiehen ja vastaavan kuraattorin haastattelu 10.9.2018.
[97] Perusopetuksen johtavan koulupsykologin ja koulupsykologin haastattelu 20.8.2018.
[98] Nuoriso- ja aikuiskoulutuksen vs. kehittämispäällikön ja vastaavan opiskeluhuollon psykologin haastattelu 27.8.2018.
[99] Kuraattoripalvelujen esimiehen ja vastaavan kuraattorin haastattelu 10.9.2018.

Kuraattorien mielenterveysosaaminen on vaihtelevaa ja sitä olisi haastattelun mukaan tarpeen nykyistä systemaattisemmin vahvistaa, jos tarkoituksena on, että oppilas- ja opiskelijahuollossa hoidetaan nykyistä enemmän mielenterveysasioita. Mielenterveysasioiden hoidon järjestämisestä ja hoitovastuusta opiskeluhuollon, perustason ja erikoissairaanhoidon kesken on hyvin erilaisia mielipiteitä ja tämä on suurelta osin myös resurssikysymys.[100]

Tiedonsiirrossa hoitotahojen kanssa on toisinaan ongelmia, kuraattorit eivät välttämättä tiedä, mitä erikoissairaanhoidossa tapahtuu ja jatkuuko kontakti sinne vai onko se päättynyt tai päättymässä. Joskus käy niin, että työskentely lapsen tai nuoren kanssa on erikoissairaanhoidossa lopetettu, koska hän ei ole sitoutunut hoitoon ja tullut varatuille ajoille, mutta tieto tästä ei tule kouluun tai oppilaitokseen. Pahimmillaan koulussa tai oppilaitoksessa voidaan useita kuukausia olla siinä virheellisessä käsityksessä, että lapsi tai nuori on erikoissairaanhoidon piirissä, vaikka näin ei olekaan. Erikoissairaanhoidosta saatetaan myös ohjata jatkotyöskentely esimerkiksi kuraattorille, vaikka asiasta ei ole keskusteltu kuraattorin kanssa. Verkostopalavereihin ei aina kutsuta koulun edustajia, vaikka se voisi olla hyödyllistä. Myöskään koulun puolelta ei välttämättä kutsuta erikoissairaanhoidon edustajia tapaamisiin tai monialaisiin asiantuntijaryhmiin.[101]

Masennuksen hoitoon kehitetty interventio IPC -menetelmään on koulutettu kaksi toisen asteen opiskeluhuollon psykologia ja kuraattoria. Menetelmän ongelmana on, että on varsin tarkkaan rajattu missä tapauksissa se soveltuu. Se on myös aika strukturoitu, jolloin tapaamisten tahti saattaa olla hankala sovittaa muuhun työhön.[102]

ADHD ja syömishäiriöt

Koulu- ja opiskelupsykologien kannalta perheneuvola ja kaupungin neurologi ovat ADHD -asioissa keskeiset yhteistyötahot. Syömishäiriöepäilyjä arvioidaan tapauskohtaisesti sopien koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa yhteistyössä.[103]

AHDH -hoitopolkuja on mallinnettu yhdessä erikoissairaanhoidon ja perustason toimijoiden kanssa. Työ on vielä kesken, mutta etenee. Syömishäiriöiden hoitaminen ei kuulu kuraattorityöhön.[104]

Yhteistyö perustasolla (kuraattori-psykologi-terveydenhoitaja-lääkäri) toteutuu vaihtelevasti. Koulujen ja oppilaitosten välillä on suuria eroja erityisesti lääkäripalvelun laadussa ja saatavuudessa. Lähetteet ovat lääkäreiden varassa ja jos joudutaan turvautumaan terveysaseman lääkäriin, hänellä on usein huonot tiedot lapsesta ja erityisesti oppilaitoksesta ja opiskelun sujuvuudesta. Jos ketjussa ei ole mukana terveydenhoitajaa, tieto lääkäriltä ei useinkaan välity takaisin ”lähettäjälle”, koska yhteistä

[100] Kuraattoripalvelujen esimiehen ja vastaavan kuraattorin haastattelu 10.9.2018.
[101] Kuraattoripalvelujen esimiehen ja vastaavan kuraattorin haastattelu 10.9.2018.
[102] Nuoriso- ja aikuiskoulutuksen vs. kehittämispäällikön ja vastaavan opiskeluhuollon psykologin haastattelu 27.8.2018.
[103] Perusopetuksen johtavan koulupsykologin ja koulupsykologin haastattelu 20.8.2018 ja nuoriso- ja aikuiskoulutuksen vs. kehittämispäällikön ja vastaavan opiskeluhuollon psykologin haastattelu 27.8.2018.
[104] Kuraattoripalvelujen esimiehen ja vastaavan kuraattorin haastattelu 10.9.2018.

tietojärjestelmää tai viestintäkanavaa ei ole. Tämä koskee myös muita kuin ADHD- ja syömishäiriöasioita. Akuuteissa tilanteissa arvioinnin moniportaisuus ennen hoidon piiriin pääsyä näyttäytyy toisinaan hankalana.[105]

Erityisryhmät

Neuropsykiatrisen erikoissairaanhoidon osalta 16-vuotiaaksi asti on selkeä hoitopolku, mutta yli 16-vuotiaiden kohdalla näin ei ole. 18 vuotta täyttävät siirtyvät erikoissairaanhoidossa aikuisten palveluihin ja niissä kriteerit ovat tiukemmat kuin nuorten palveluissa. Väliin jää kahden vuoden katkos.[106]

4. PERHENEUVOLA JA VASTAAVAT PALVELUT NUORILLE

Kasvatus- ja perheneuvonta on lakisääteistä kunnallista sosiaalipalvelua, jossa lapsille ja heidän perheilleen annetaan asiantuntija-apua ongelmatilanteissa sekä sovitellaan perheisiin liittyviä asioita. Toimintaa säätelee sosiaalihuoltolaki (130/2014). Sen 26 §:n mukaan kasvatus- ja perheneuvontaa annetaan ”lapsen hyvinvoinnin, yksilöllisen kasvun ja myönteisen kehityksen edistämiseksi, vanhemmuuden tukemiseksi sekä lapsiperheiden suoriutumisen ja omien voimavarojen vahvistamiseksi.”

Perheneuvolapalvelut ovat osa sosiaalipalveluja ja palveluihin pääsyn määräajoista säädetään sosiaalihuoltolaissa. Palvelutarpeen arviointi on tehtävä viipymättä ja ilman aiheetonta viivytystä viimeistään seitsemäntenä päivänä asian vireille tulosta. Asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä kolmen kuukauden kuluttua asian vireille tulosta.[107] Terveydenhuollon hoitotakuu ei koske palvelua.

4.1. Espoo

Perheneuvola[108]

Espoossa perheneuvolapalvelut ovat osa lasten terapiapalveluja. Toiminta jakautuu lasten kuntoutuspalveluihin, perheneuvolapalveluihin ja lasten psykiatrisen avohoidon palveluihin. Strategisena tavoitteena on palvelujen painopisteen siirtäminen erityispalveluista perustasolle. Erityispalvelut tarjoavat enenevästi konsultatiivista ja jalkautuvaa asiantuntija-apua. Perheneuvolapalvelut ovat asiakkaille, joiden perheellä on alle 13-vuotiaan lapsen vanhemmuuteen tai perheen vuorovaikutussuhteisiin liittyvää tuen tarvetta tai kun vanhemmilla on lapsen tunneilmaisuun, käyttäytymiseen tai sosiaalisiin taitoihin liittyvää huolta. 13–8 -vuotiaille palvelut hankitaan ostopalveluna Espoon seurakuntayhtymän perheasianneuvottelukeskuksesta. Psykoterapiat ostetaan HUSin kautta.

[105] Kuraattoripalvelujen esimiehen ja vastaavan kuraattorin haastattelu 10.9.2018.
[106] Nuoriso- ja aikuiskoulutuksen vs. kehittämispäällikön ja vastaavan opiskeluhuollon psykologin haastattelu 27.8.2018.
[107] Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
[108] Lastenterapiapalvelujen ylilääkärin ja perheneuvolapalvelujen päällikön haastattelu 22.8.2018 ja Espoon tarkastuslautakunnan I jaosto 5.9.2018.

Perheneuvolapalvelujen päällikön ja kahden 0,5 palveluvastaavan lisäksi yksikössä on 15 psykologia ja 14 perheneuvojaa. Terapeuttisessa vauvaperhetyössä työskentelee kuusi psykologia ja lisäksi käytössä on 0,5 henkilön työpanos. Ruotsinkielisessä perheneuvolassa on psykologi ja perheneuvoja. Vuonna 2017 kasvatus- ja perheneuvonnassa oli 2 390 asiakasta ja terapeuttisessa vauvaperhetyössä 349 asiakasta.

Palveluun pääsy

Palvelutarpeen arviointi tehdään lähes aina heti asiakkaan ottaessa yhteyttä perheneuvolan asiantuntijaan ja 90-95 prosentissa asiakkaista arvio tehdään jo puhelinkeskustelussa. Palvelun tulisi alkaa kolmen kuukauden kuluessa asian vireille tulosta, mikä toteutuu perheneuvolassa.

Viimeisen kahden vuoden aikana perheneuvolaan oli ajoittain 30-70 vuorokauden odotusaikoja. Ruotsinkielisessä palvelussa odotusajat ovat olleet 2-5 viikkoa. Terapeuttisessa vauvaperhetyössä on ollut välillä 3 kuukauden odotusaika. Kesä-heinäkuun vaihteessa 2018 odotusaika suomenkieliseen palveluun oli 7-11 viikkoa, ruotsinkieliseen palveluun kolme viikkoa ja terapeuttiseen vauvaperhetyöhön yhdeksän viikkoa.

Perheneuvolan asiakasmäärä kasvoi vuodesta 2015 vuoteen 2016 14 prosenttia ja vuonna 2017 kasvu edellisvuodesta oli yhdeksän prosenttia. Asiakasprosessit ovat lyhentyneet. Noin 60 prosenttia asiakkaista käy enintään viisi kertaa. Asiakasprosessia mitataan manuaalisella systeemillä, jolla saadaan seurantatietoa myös palvelun vaikuttavuudesta. Asiakkaista yhä suurempi osa kokee palvelun hyödyllisenä, vaikka hoitojaksot ovat lyhentyneet, mitä selittää nopeampi palveluun pääsy. ADHD- ja syömishäiriöisten asiakkaiden hoitoketjussa perheneuvolan roolina on vanhemmuuden tuki ja psykoedukaatio (menetelmä, jossa annetaan tietoa, ohjausta ja neuvontaa terapeuttisessa vuorovaikutuksessa) sekä tarvittaessa lapsen/nuoren yksilölliset psykologiset tutkimukset.

Yhteistyötahot

Ruotsinkielisissä perheneuvolan palveluissa tehdään yhteistyötä Folkhälsanin kanssa ja haastattelun mukaan asiakasohjaus alle 13 -vuotiaiden palveluissa toimii hyvin. Ruotsinkielinen Suomen lastenhoitoyhdistys (Barnvårdsföreningen i Finland) on järjestänyt eroryhmiä perheneuvolan tiloissa.[109]

Nuorisopoliklinikka, Nupoli[110]

Terveyspalveluihin hallinnollisesti sijoittuva Nupoli tarjoaa 13-22 -vuotiaille nuorille ja heidän perheilleen arviota, ohjausta ja apua elämän pulmatilanteisiin. Nupolista saa

[109] Lastenterapiapalvelujen ylilääkärin ja perheneuvolapalvelujen päällikön haastattelu 22.8.2018.
[110] Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päällikön ja Nuorisopoliklinikka Nupolin palveluesimiehen haastattelu 24.8.2018.

tukea ja keskusteluapua mielenterveyteen, päihteidenkäyttöön, pelaamiseen ja vapaa-ajan käyttöön liittyvissä asioissa. Keskustelut ja tapaamiset nuoren kanssa ovat luottamuksellisia. Nupolissa työskentelee kaksi psykologia, yksitoista sairaanhoitajaa ja sosiaaliohjaaja. Nupolin psykologit eivät tee psykologisia tutkimuksia. Ruotsinkielisille asiakkaille vastaava palvelu ostetaan Folkhälsanilta, jonne voi mennä ilman lähetettä. Palveluja on ostettu myös A-klinikkasäätiön nuorten palveluista.

Kiireellisissä tapauksissa 13 vuotta täyttänyt nuori pääsee Nupoliin (Ison Omenan palvelutori) arkisin ilman ajanvarausta. Aukioloaikaa muutettiin iltapäivään nuorille ja heidän vanhemmilleen paremmin sopivaksi. Kiireettömissä tapauksissa perusterveydenhuollon oman tavoitteen mukaisesti hoitoon tulisi päästä 10 arkipäivän sisällä. Terveysasemilla seurataan T3 -aikaa, (Odotusaika terveyskeskuslääkärin vastaanotolle kiireettömässä asiassa, kolmas vapaa aika, vrk). Elokuun lopulta 2018 alkaen mielenterveys- ja päihdepalveluissa on seurattu terveysasemilla käytössä olevaa T3-aikaa erikseen nuorista (13-22 -vuotiaat) ja aikuisista (yli 22 -vuotiaat). Espoon mielenterveyspoliklinikan hoitomallin mukaan asiakas (nuori) tulee ensin sairaanhoitajan vastaanotolle 1-3 kertaa nuoren tilanteesta riippuen. Tähän ns. tutkimusjaksoon kuuluvat erilaiset kokeet, jonka jälkeen laaditaan hoitosuunnitelma lääkärin kanssa. Nuorisopoliklinikan asiakkaat ovat päässeet ajanvarauksella sairaanhoitajan vastaanotolle 10 arkipäivässä. Palvelun saatavuus parani viiden uuden sairaanhoitajavakanssin myötä.[111]

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen neljä lääkärin vakanssia ovat terveysasemien palvelualueella. Kaksi vakanssia on täytetty vakinaisesti. Lisäksi käytetään sijaistyövoimaa ja virkalääkärien työtä. Avoimia vakansseja täydennetään ostopalvelulla, mikäli palvelua saadaan. Syksyllä 2018 Nupolissa oli noin 1,5 lääkärin työpanoksen tarve, mikä ei toteutunut marraskuun tilanteessa.[112]

Yhteistyötahot

Kouluterveydenhuollon kanssa yhteistyö on tiivistä. Mielenterveys- ja päihdetyötä jalkautetaan oppilaitoksiin yläasteelle ja Omniaan. Nupolin uusista sairaanhoitajan vakansseista kolme kohdennettiin oppilaitosyhteistyöhön.

Helsingin Diakonissalaitoksen Vamoksen kanssa tehdään myös yhteistyötä. Haastattelun mukaan erikoissairaanhoidon kanssa on toimiva yhteistyö ja toimijoita tavataan kuntatapaamisissa. Perustasolla hoidetaan lievät ja keskivaikeat ja erikoissairaanhoidossa vaikeat tapaukset. Matinkylässä ja Leppävaarassa sijaitsevat HUSin TAK-poliklinikat (tutkimus-, arviointi- ja kriisipoliklinikka). Asiakasohjauksessa ja hoitopolkujen jatkuvuudessa voi ajoittain olla epäselvyyttä suhteessa erikoissairaanhoitoon. Julkisista peruspalveluista erillään toimivat yksityiset palveluntuottajat/lääkäriasemat, voivat myös antaa lähetteen HUSiin, jolloin hoitopoluista ei saada tietoa.

Nupolissa hoidollisista ryhmistä on dokumentoidut kuvaukset. DKT-taitovalmennus (dialektinen, keskusteleva terapia) -ryhmä on 13–22 -vuotiaille nuorille, jotka haluavat oppia parempaa tunteiden säätelyä. DKT-taitovalmennus, Nupolin perheet ryhmä, on

[111] Sosiaali- ja terveystoimen osavuosikatsaus 3/2018
[112] Espoon Mielenterveys- ja päihdepalvelut 26.11.2018.

13–17 -vuotiaille nuorille, joilla on pulmia tunteiden säätelyssä ja halukkuutta oppia uusia taitoja itsensä auttamiseksi sekä heidän vanhemmilleen, joilla on halukkuutta oppia ymmärtämään lapsen käyttäytymistä ja säätelemään omia tunnereaktioita. Vakautta mieleen ja kehoon -ryhmä on 13–22 -vuotiaille, joilla on paljon keskittymiskyvyttömyyttä, univaikeuksia, muistikatkoksia, levottomuutta, vaikeutta olla paikallaan, tunteiden tunnistamattomuutta tai muita tyypillisiä traumaoireita. Jännittäjien ryhmä (Leikki ja itsemyötätunto -ryhmä), on 17-22 -vuotiaille nuorille, joilla on sosiaalista jännittämistä, virheiden pelkoa, kriittisyyttä itseä kohtaan tai vaikeutta olla oma itsensä sosiaalisissa tilanteissa.

4.2. Helsinki

Perheneuvola[113]

Helsingissä perheneuvola palvelee perheitä, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria. Painopisteenä on perheen toiminta- ja vuorovaikutusongelmat, vanhemmuuden haasteet ja lapsen ja nuoren psykososiaalisen kehityksen kysymykset. Perheneuvolaan ei tarvita lähetettä, ajan voi varata tai yhteistyötahot konsultoida alueellaan sijaitsevaa perheneuvolan työryhmää päivittäin klo 11–12. Työryhmiä työskentelee kaiken kaikkiaan seitsemän, joista yksi on ruotsinkielinen. Ensimmäinen tapaaminen pyritään järjestämään yhden kuukauden aikana, sisältää sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin, ellei sitä jo muutoin ole tehty. Ensikäyntejä voi olla 1-3. Ensikäyntien jälkeen asiakkuus jatkuu tarpeen mukaan tutkimus- ja/tai hoitovaiheella. Viikon sisällä on mahdollista saada kriisiaika. Hoitomenetelmät ovat yksilö- ja perhetapaamisia, vanhempien ja lapsien ryhmätyöskentelyä ja verkoston aktivointia.

Perheneuvola palvelee perheitä, joiden ongelmien arviointiin ja hoitoon tarvitaan moniammatillisen työryhmän (sosiaalityöntekijä, psykologi, lastenpsykiatri) työskentelyä. Työskentely suunnitellaan yhdessä perheen kanssa ja tarvittaessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.[114] Alakouluikäiset ovat perheneuvolan suurin kohderyhmä. Kun perheneuvolaan tullaan, syy on tavallisesti jokin lapsen oireilu. Kun asiaa aletaan työstää, usein perheessä voikin olla taustalla jokin muu ongelma. Perheneuvolan tehtävä on saada perheestä kokonaiskuva ja vanhemmuus haltuun.

Perheneuvolan työryhmässä toimii kasvatus- ja perheneuvontaan erikoistuneita psykologeja, sosiaalityöntekijöitä ja lasten/nuorisopsykiatriaan erikoistuneita lääkäreitä. Perheen hoidosta vastaa pääsääntöisesti sosiaalityöntekijä-psykologi -työpari. Perheneuvolassa on 80 työntekijää. Heistä alueellisia esimiehiä on kuusi, sosiaalityöntekijöitä 35 ja psykologeja 38. Kun Lasten ja nuorten lääkäripalvelut perustettiin omana yksikkönä terveysasemapalvelujen alaisuuteen, aiemmin perheneuvolassa työskennelleet lääkärit siirtyivät sinne. Lääkärityö perheneuvolan suuntaan on konsultatiivista.

[113] Perheiden erityispalvelujen päällikön ja perheneuvolan päällikön haastattelu 11.9.2018 ja perheneuvolan päällikön sähköpostivastaus 13.2.2019.
[114] Perheneuvolan asiakaskriteerit http://helmi.hel.fi/sote/osastot/perhe_ja_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden_hyvinvointi_ja_terveys/perheiden_erityispalvelut/perheneuvola/sivut/default.aspx (luettu 11.9.2018).

Työskentelyjakson pituus ja intensiteetti sovitaan yhdessä asiakkaan ja muun verkoston kanssa laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti, tapaamiset voivat olla 1-3 viikon välein, 1-1½ h kerrallaan.[115] Noin 30 prosentille asiakasperheistä riittää vain 1-3 ensikäyntiä.

Perheneuvolan toiminnan tavoitteena on vanhemmuuden ja perheenjäsenten keskinäisen vuorovaikutuksen vahvistuminen ja sen kautta lapsen sekä perheen hyvinvoinnin lisääminen. Työskentelyn menetelmiä ovat terapeuttiset ja psykoedukatiiviset keskustelut sekä lapsen ikään sopivat toiminnalliset menetelmät. Perhettä voidaan tavata sovitusti eri kokoonpanoissa. Osana hoitoa on tarjolla myös erilaista ryhmätoimintaa viikoittain. Kasvatus- ja perheneuvontaan Helsingissä kuuluu myös pariterapia alaikäisten lasten vanhemmille sekä vauvaperhetoimintaa, joita tarjoavat perheneuvolatyöstä erotetut erilliset työryhmät, joiden työntekijöillä on psykoterapeuttikoulutus.

Perheneuvolatyö mielletään helposti mielenterveyspalveluksi koska sen palveluksessa oli aiemmin lastenpsykiatreja. Nykyisellään toiminta ei ole lasten ja nuorten terveyspalvelua eikä perheneuvola anna lapsille tai nuorille psykiatrista hoitoa. Lääkärin rooli perheneuvolalle on arvioiva tilanteessa, jossa pohditaan, tarvitaanko yksilöllistä lääkinnällistä diagnostiikkaa ja kuntoutusta terveydenhuollon puolella vai riittääkö perhekohtainen työ. Jos työntekijät kokevat tarpeelliseksi, he konsultoivat lääkäriä. Lääkäri voi myös tavata lasta ja perhettä. Koska perheneuvola ei ole terveydenhoitoa antava taho, se ei myöskään voi olla erikoissairaanhoidon jatkohoitoa antava taho.

Helsingissä oli vielä vuonna 2007 kirjallinen sopimus siitä, että lastenpsykiatria hoidetaan perheneuvolassa, kunnes sopimus purettiin ja lasten ja nuortenpsykiatria siirrettiin HYKSiin vuonna 2008. Siirron myötä HYKS perusti kolme alueellista psykiatrian poliklinikkaa palvelemaan helsinkiläisiä lapsia ja nuoria. HYKS laajensi myöhemmin toimintaa vähitellen kattamaan myös muut alueen kaupungit. Uudistuksen myötä perheneuvolalle jäi sen sosiaalihuoltolain mukainen tehtävä. Erikoissairaanhoidon jatkohoitoyksikkö on lastenpsykiatrian tiimi Helsingin terveysasemapalvelujen lasten ja nuorten lääkäripalveluissa. Tiimi on varsin pieni. Espoon ja Vantaan sopimus HYKSin kanssa on erilainen kuin Helsingillä. Espoossa ja Vantaalla perheneuvolan ”kyljessä” työskentelee myös terveydenhoidon yksikkö.

Palveluun pääsy

Asiakkaista noin puolet on muiden tahojen (kuten varhaiskasvatus, neuvola, oppilashuolto) ohjaamia ja noin puolet perheistä/lapsen vanhemmista hakeutuu palvelun piiriin itse. Osuudet vaihtelevat alueittain.

Helsingin perheneuvola on ottanut tavoitteekseen palvelutarpeen arvioinnin ja ensikäynnin toteutumisen 4–6 viikon sisällä. Tätä ennen ensimmäisen arvioinnin tekee

[115] Perheneuvolan peruskuvaus 5.6.2009.

asiakastyöntekijä soiton perusteella. Noin 70 prosenttia asiakkaista pääsee määritellyssä ajassa hoitoon. Usein ajan siirtyminen johtuu asiakkaasta. Kiireisintä on yleensä syksyllä syyslomien jälkeen sekä koko koulujen kevätlukukauden.

Yhteistyötahot

Perheneuvolan keskeinen yhteistyötaho on lastensuojelun lastensuojelutarpeen arviointi -palvelu. Vuonna 2014 toteutui merkittävä sosiaalihuoltolain muutos, jonka johdosta perheneuvolan sosiaalityöntekijöiden toimet muutettiin viroiksi vuonna 2018, jotta myös he voisivat tehdä sosiaalihuoltolainmukaisia erityistä tukea tarvitsevan lapsen yksilöhuollon päätöksiä. Tällaisia ovat sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut kuten perhetyö, tukiperhetoiminta, vertaistukitoiminta, läheisneuvonpito, maksuton kotipalvelu, harkinnanvarainen ja ennaltaehkäisevä toimeentulotuki. Muita keskeisiä yhteistyötahoja ovat muu sosiaaliohjaus, neuvolat ja koulut. Säännöllistä yhteydenpitoa on esimerkiksi oppilashuollon kanssa erityisesti asiakkaiden ympärille kootuissa verkostoissa.

Perheneuvola ja nuorisoaseman tekevät yhteistyötä, mikäli havaitaan, että perheen lapsella tai nuorella on päihderiippuvuuksia. Perheneuvolassa koetaan kuitenkin, että nuorisoaseman kanssa päällekkäistä työtä ei tehdä.

Viime vuosina asiakaskunnassa on tapahtunut muutoksia. Asiakkaaksi tulevien perheiden lapset ovat aiempaa nuorempia. Aiemmin lasten iät olivat pääosin 8-12 vuotta, tämän jälkeen lasten iät olivat 6-10 vuotta ja nykyään 4-8-vuotiaita on paljon. Varhaisen puuttumisen näkökulmasta tämä on ollut myös tavoitteena. Neuvoloiden kanssa on lisätty yhteistyötä ja toiminta on kehittynyt positiiviseen suuntaan.

Kehittämistarpeita

Perheneuvolaan kohdistuu runsaasti muutospaineita. Kaupungissa on koettu tarpeelliseksi lisätä lastenpsykiatrista, neuropsykologista ja -psykiatrista asiantuntemusta jo varhaisemman tuen toimijoille ja tälle sopivaksi paikaksi on ehdotettu perheneuvolaa. LAPE -hankkeessa etsitään ratkaisuja ongelmiin. Perheneuvolan päällikön mukaan on kuitenkin muistettava, että mielenterveystyö eri-ikäisillä lapsilla on hyvin erilaista. Pienen lapsen osalta yksilötapaamiset eivät ole ratkaisu, vaan vanhemmuuden ja perheen tuki. Sen ohella voidaan ottaa huomioon yksilöllisiä tarpeita. Kouluikäisten kanssa voi olla jo mielekästä työskennellä kahden lapsen kanssa. Perheneuvola on tehnyt yhteistä palvelukuvausta Espoon ja Vantaan kanssa maakuntavalmistelua varten.

Perheneuvolan päällikön mukaan perustason mielenterveyshoito ei Helsingissä ole yhdessä paikassa. Palvelu riippuu myös lapsen iästä. Koulut ovat matalimman kynnyksen paikkoja kouluikäisille, sillä oppilashuollon ja perusterveydenhuollon palveluissa on perustason mielenterveystyötä. Perusterveydenhoidon universaali tehtävä on kuitenkin sidottu lakisääteisiin tehtäviin, erityisesti terveystarkastuksiin ja seulontoihin. Voidaan pohtia, tarvitaanko vielä kolmas perustason palvelu erikoissairaanhoidon ja lakisääteisten tehtävien väliin. Esimerkiksi nykyisten terveysasemien toiminnassa ei ole mahdollista vastata lapsen tai nuoren kehityksellisiin haasteisiin. Tällä

hetkellä perhekeskuksia on rakennettu pääasiassa alle kouluikäisten palveluita ja sosiaalipalveluita ajatellen. Haastattelun mukaan ei ole selvää, miten lääkäripalvelut asettuvat niihin ja miten esimerkiksi kouluterveydenhuolto sijoittuu.

ADHD ja syömishäiriöt

Perheneuvola osallistuu osaltaan keskittymättömien ja levottomien lasten hoitopolun rakentamiseen. Keskittymättömien ja levottomien lasten perheet ovat perheneuvolassa suuri asiakasryhmä. Mikäli perheessä lapsella on neurologisia pulmia, perheneuvola toivoo pystyvänsä ratkaisemaan niitä antamalla konkreettista, käytännön elämän kannalta tärkeää apua perheen toimintaan. Tähän tarvittaisiin muun muassa ADHD-valmennusta. Perheneuvolassa syömishäiriöasiakkaita ei juuri ole ja jos syömishäiriöepäily ilmenee, lapsi tai nuori ohjataan terveydenhoitoon.

Nuorisoasema[116]

Nuorisoasema tarjoaa matalan kynnyksen palveluja 13–23 -vuotiaille, jotka oireilevat päihteillä, digi- tai nettipelaamisella tai lievillä mielenterveyden häiriöillä. Apua voivat myös hakea nuorten vanhemmat ja yhteistyökumppanit. Palveluita ovat päihteidenkäytön ja sen riskien kartoitus, psykososiaalisen tuen tarpeen arviointi, avohoitosuunnitelman laadinta, päihdekuntoutus ja laitoskuntoutukseen ohjaaminen. Yksikössä toimii moniammatillinen sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä. Nuorelle laaditaan yksilöllinen hoitosopimus tarpeen arvioinnin jälkeen, avohoito voi kestää 1-2 vuotta. Nuorisoasemalla voi asioida 1-2 kertaa viikossa. Nuorisoasemalla toimii myös vertaistukiryhmiä. Psyykkisesti huonokuntoisimmat pyritään ohjaamaan psykiatrian palveluihin.

Nuorisoaseman jalkautuva työ tarjoaa konsultointia yhteistyökumppaneille sekä psyykkisen voinnin arviointia ja lyhytinterventiota nuorelle nuoren omassa ympäristössä mielenterveyspulmien, päihteidenkäytön tai liiallisen pelaamisen vuoksi. Nuorella ei tarvitse olla erikoissairaanhoidon käynnissä olevaa asiakkuutta. Tapaamisia on 1-10 kertaa tarpeen mukaan. Nuoren verkosto voi olla yhteydessä suoraan jalkautuvaan tiimiin puhelimitse arvioinnin aloittamiseksi. Toiminta on samankaltaista kuin HYKS Varhain -toiminta.

Nuorisoasema on toiminut nykyisessä muodossaan keskitettynä vuodesta 2014. Nuorisoasemalla työskentelee 24 työntekijää. Työntekijöinä on viisi sosiaaliterapeuttia, kolme perheterapeuttia, kuusi sairaanhoitajaa ja osastonhoitaja, yksi psykologi, kaksi erikoislääkäriä ja kaksi lähihoitajaa (ohjaajaa). Vastikään on aloittanut työnsä kaksi liikkuvaa sairaanhoitajaa.

Nuorisoaseman toiminta tilastoidaan terveyspalveluksi. Asiakastyytyväisyyttä seurataan systemaattisesti. Nuorisoasemalla on myös palautelaatikko asiakkaille. Vuonna 2017 asiakkaita oli 1256 ja käyntejä 8864. Edellisestä vuodesta asiakasmäärä kasvoi

[116] Nuorisoaseman johtajan ja osastonhoitajan haastattelu 29.8.2019, Nuorisoasematoiminnan kooste vuodelta 2017 ja https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/keskukset/avohoito-muut/nuorisoasema/.

20 prosenttia. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien tyttöjen osuus asiakkaista on kasvanut jopa 30 prosenttia vuonna 2017. Asiakkaista 68 prosenttia tulee hoitoon nuorisoaseman päivystyksen kautta ja 32 prosenttia ajanvarauksella. Alle 18-vuotiaita oli 336 eli alle kolmasosa asiakkaista. Asiakasmäärät ovat olleet nousussa ja huomattava osa asiakkaista on sellaisia, jotka pitäisi ohjata erikoissairaanhoitoon.

Nuoren ohjautuminen nuorisoasemalle

Keskeiset ohjaavat tahot ovat lastensuojelu, koulu/opiskeluterveydenhuolto, terveysasemat, perheneuvola, nuorten kriisipiste ja nuorisopsykiatria. Alaikäisistä noin puolet tulee omatoimisesti (nuori tai nuoren vanhempi) ja noin neljäsosa lastensuojelun kautta ja puolet koululta tai muualta. Vuonna 2017 ilman ohjausta tulevia oli 114, lastensuojelusta 113, läheisen ohjaamana 100, psykiatrian ohjaamana 26, oppilaitoksen ohjaamana 60 ja muun tahon 103 (poliisi, päihdepoliklinikka).

Nuorisoaseman neuvontapuhelin palvelee virka-aikaan ja päivystykseen voi hakeutua arkipäivisin kahden tunnin ajan. Päivystystoiminta on vilkastunut parin vuoden aikana. Kaikki lähetteet käsitellään alle kuukaudessa. Hoito pyritään käynnistämään mahdollisimman pian. Hoitokokous pidetään perjantaisin, joten hoito käynnistyy vähintään kahden viikon sisällä. Asiakkaita tulee viikoittain hyvin vaihtelevia määriä. Lääkärin konsultaatiomahdollisuus on joka päivä. Hoidontarpeen arviointi toteutetaan prosessina, joka sisältää 1-4 käyntiä. Psykologin arvioita käytetään, jos epäillään oppimisvaikeuksia tai neurologisia ongelmia. Lääkärin arvio tehdään, jos tarvitaan pidempiaikaista hoitoa. Kullekin asiakkaalle laaditaan moniammatillisesti yksilöllinen hoitosuunnitelma ongelman vaikeusasteen ja nuoren muutosvalmiuden mukaan. Nuoriin pyritään pitämään yhteys, vaikka he eivät aina tulisikaan varatulle ajalle. Ryhmätoimintaa on nuorille, nuorten vanhemmille ja esimerkiksi sukulaissijaisvanhemmille. Nuoren perhe pyritään aina ottamaan mukaan arviointiin ja hoitoon ja tekemään yhteistyötä läheisten viranomaisten kanssa, kuten koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja nuorisopsykiatrian kanssa. Jos hoitosuhde kestää yli kuusi kuukautta, arvioidaan asiakkaan tilanne uudestaan.

Nuorisoaseman perinteinen perusosaaminen on päihdeasioissa, mutta yhä enemmän korostuu mielenterveysongelmien hoito. Nuorisoasemalla on osaamista psykososiaalisesta työstä, nuorten kanssa työskentelemisestä ja mielenterveyshäiriöistä. Psykiatria- ja päihdepalveluja tarjotaan moniammatillisesti varhaisvaiheen oireiluun ja palvelun kysyntä on kasvanut tasaisesti. Nuorisoaseman henkilöstölle on käynnistynyt Interpersoonallinen psykoterapia (IPT) -koulutus. Ahdistuneet nuoret ovat nouseva trendi asiakkaina ja varhaisen tason asiakkaita joudutaan jopa ohjaamaan ottamaan yhteyttä koulujen opiskeluhuollon palveluihin. Vastaavasti erikoissairaanhoidon paineet ovat heijastuneet nuorisoasemalle – vaikeimmin oireilevia alaikäisiä on jouduttu ohjaamaan lääkäriarvion jälkeen erikoissairaanhoitoon (nuorten psykiatria, päihdepsykiatria) tai päivystykseen. Toinen uusi ilmiö ovat nuoret, jotka pohtivat seksuaalista identiteettiään. Seksuaalisesti kaltoin kohdeltujen asiakkaiden määrät ovat myös lisääntyneet.

Nuorisoaseman näkemyksen mukaan lasten ja nuorten hoitoonohjausjärjestelmä mielenterveyspalveluissa ei ole selkeä. Ei ole yhtenäistä tietoa siitä, missä ketäkin

hoidetaan – esimerkiksi koulutasolla on yhteistyöongelmia koska rekistereitä hoitavat eri tahot. Nuorisoasemalle ohjataan asiakkaita herkästi sen matalan pääsykynnyksen vuoksi.

Hoitoon/palvelun piiriin pääsy

Hoitoon pääsyä koskevat tiedot on tilastoitu. Nuorisoasemalla hoitotakuu toteutuu hyvin. Tietopohjan yhtenäistämisessä, työnjaossa ja rekistereissä olisi kehittämistä: esimerkiksi kouluilla saattaa olla tietoa asiakkaista, joita ei ole kirjattu erikoissairaanhoidolle tehtävään lähetteeseen, koska tiedot eivät ole terveydenhuollon käytettävissä.

Nuorisoaseman haastattelun mukaan lastensuojelun tulisi pysyä ohjaamaan vaikeimmat tapaukset suoraan erikoissairaanhoitoon. Lastensuojelu ohjaa nuorisoasemalle useita sellaisia nuoria, jotka jo ovat perheneuvolan asiakkaana. Moniasiakkuus on ongelma. Työn koetaan olevan päällekkäinen perheneuvolan työn kanssa. Sieltä ohjataan nuorisoasemalle hyvin herkästi, mikäli koetaan että lapselle tulisi tehdä päihteiden käytön kartoitus. Nuorisoasemalla katsotaan, että perheneuvolan palvelukuvaus on liian väljä, minkä vuoksi sen toiminta ei ole täsmentynyt.

Rajanveto lievien ja keskitason ongelmien välillä on hankala. Nuorisoasema pyrkii tukemaan nuorta lievissäkin ongelmissa, jos koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ei ole apua. Nuorisoasema pyytää usein asiakkaaksi tulleesta nuoresta erillistä kartoitusta koululta. Koulupsykologit ja kuraattorit ovat myös yhteydessä nuorisoasemaan. Oppilashuollossa on resurssipulaa ja ongelmia tuottaa eri hallintokuntien eri tietojärjestelmät ja heikko tiedon kulku, joka hankaloittaa yhteistyötä koulu- ja kaupunkitasolla. Nuorisoaseman mukaan koulupsykologin roolia tulisi vahvistaa opiskelijoiden kohtaamisessa. Tällä hetkellä koulujen välillä on paljon vaihtelua siinä, kuinka paljon pystytään ottamaan hoidollista vastuuta oppilaasta. Peruskartoitukset oppilaasta tulisi saada tehtyä koulutasolla.

Yhteistyö muiden tahojen kanssa

Opiskeluterveydenhuollolla ja nuorisoasemalla on yhteistyöryhmä. Nuorisoasemalla ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäreillä puolestaan on kokouksia 3-4 kertaa vuodessa. Esimerkkinä käytännön yhteistyöstä on myös se, että nuorisoaseman sairaanhoitajat käyvät ammattioppilaitoksissa kertomassa toiminnasta. Uusia asiakkuuksia on saatu tämän toiminnan kautta. Yhteistyötä Espoon nuorisopoliklinikan Nupolin ja Vantaan Nuorten keskuksen Nupin kanssa on ollut melko vähän, ja yhteistyötä voisikin lisätä.

Nuorisoasema on mukana lastensuojelun asiantuntijaryhmässä, Poikien talon ja Tyttöjen talon ohjausryhmässä ja peliklinikkayhteistyössä. Lisäksi nuorisoasema on mukana Klaarin (nuorisopalveluissa toimivan nuorten ehkäisevän päihdetyön) alueverkostoissa. Lisäksi yhteistyötä on ollut nuorisopalvelujen Luotsi-toiminnan kanssa. Verkostotyötä tehdään paljon. Nuoria ohjataan myös sähköiseen nuorten mielenterveystaloon, jossa on paljon palveluja.

Kaupunkistrategian mukainen nuorten syrjäytymistä ehkäisevä hanke on lisännyt eri tahojen kanssa tehtävää yhteistyötä. Tämän lisäksi on ns. Löydä suuntasi -hanke (Kuntoutussäätiö, mukana myös Vamos) ja 2ME -hanke on käynnistymässä ryhmätoiminnan lisäämiseksi. Vamoksen kanssa tehdään yhteistyötä useissa muissakin ryhmissä). Lisäksi yhteistyötä on erikoissairaanhoidon Varhain -työryhmässä. LAPE-hankkeessa on edustus nuorisoasemalta.

Tapaamisia erikoissairaanhoidon lasten ja nuorten psykiatristen TAK-poliklinikoiden (tutkimus, arviointi, kuntoutus) kanssa on ollut harvoin. Erikoissairaanhoidon alla on erikseen päihdepsykiatrinen yksikkö alaikäisille, jonka kanssa yhteistyötä on hieman enemmän.

Nuorisoasemalla koetaan, ettei se kykene olemaan jatkohoitopaikka erikoissairaanhoidosta tuleville potilaille. Erikoissairaanhoidon kanssa ei aina olla samaa mieltä siitä, onko nuori erikoissairaanhoidon tarpeessa vai ei. Nuorisoasemalla koetaan, että erikoissairaanhoidossa annetun lääkeseurannan järjestäminen puuttuu. Erityisesti ADHD-lääkitykset ovat ongelma sen suhteen, kuka asiakkaasta ”ottaa kopin”. Nuorisoaseman lääkärit ovat usein todenneet, että asiakkaan lääkearviointi pitäisi tehdä uudelleen ja tämä tulisi tehdä erikoissairaanhoidon puolella (neuropsykiatria). Erikoissairaanhoidon potilaiden ottaminen ns. jatkohoitoon johtaisi toiminnan ruuhkautumiseen ja vaarantaisi matalan kynnyksen aikojen saatavuuden.

Yhteistyötä HUSin nuorisopsykiatrian kanssa ei nuorisoaseman haastattelun mukaan ole riittävästi. Nuorisoasema toivoo myös päihdepsykiatrisen poliklinikan kanssa syvempää yhteistyötä ja että asiakkaita voisi ohjata suoraan sinne. Sinne on aiemmin päässyt suoraan esimerkiksi lastensuojelun lähetteellä, mutta nykyään tarvitaan lääkärin lähete, mikä aiheuttaa nuorisoaseman näkökulmasta lisätyötä. Joskus perusterveydenhuollon lääkäriä pyydetään tekemään lähete päihdepsykiatrialle. Haastava asiakasryhmä on käytöshäiriöiset nuoret, joilla on päihdeongelma; nämä henkilöt eivät välttämättä suostu jäämään hoitoon psykiatriselle eivätkä päihdepsykiatriselle poliklinikalle.

4.3. Kauniainen[117]

Perheneuvola palvelee perheitä, joissa on 0-17 vuotiaita lapsia ja tarvittaessa myös odottavia perheitä. Perheneuvolassa työskentelee kaksi kokopäivätyöntekijää (perheneuvoja/sosiaalityöntekijä/esimies ja psykologi). Konsultoitava lääkäri on käytettävissä seitsemän tuntia viikossa ja ostopalvelupsykologi samaten seitsemän tuntia viikossa.

Kauniaisissa perheneuvolaan pääsy on määritelty tapahtuvaksi 2-4 viikon sisällä, akuutissa tilanteessa viikon sisällä. Ensimmäiselle arviointikäynnille pääsee pääsääntöisesti 2-4 viikon sisällä ja akuutissa tilanteessa viikon sisällä, mutta lasten-ja

[117] Kauniaisten sivistystoimenjohtajan ja sosiaali- ja terveysjohtajan kirjallinen vastaus haastattelukysymyksiin 24.10.2018 ja sähköpostivastaus 27.11.2018.

nuorten yksilökäyntejä on pystytty joissain tilanteista tarjoamaan vasta parin kuukauden päähän. Palvelun jatkuvuus toteutuu suhteellisen hyvin, jos hoito on pitkäaikaista (vuoden, puolitoista). Hoidon tuloksellisuuden seurantaan ei ole olemassa tilastoja.

Suomenkielisillä nuorilla on mahdollisuus käyttää A-klinikkasäätiön nuorten palveluja. Sen sijaan ruotsinkielisille nuorille ei ole olemassa nuorisoaseman kaltaista palvelua, mutta heitä voidaan ohjata Folkhälsanin nuorisovastaanotolle. Näihin pääsee kriisitilanteessa samana päivänä tai samalla viikolla.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa

Lastenpsykiatrinen poliklinikka ja perheneuvola tekevät yhteistyötä muun muassa verkostokeskusteluissa ja perheneuvola konsultoi tarvittaessa erikoissairaanhoitoa. Nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa tehdään vähemmän yhteistyötä.

Yhteistyö muiden tahojen kanssa

Perheneuvolan ja koulujen/neuvolan yhteistyö toimii Kauniaisissa hyvin. Kauniaisissa puuttuu Nupolin kaltainen nuorisopoliklinikkatoiminta ja kaupunki ostaa erilaisia palveluita eri osaajilta jo kaksikielisyyden vuoksi.

Lapsiperheitä ja nuoria voidaan ohjata ottamaan yhteyttä muun muassa Barnavårdsföreningeniin, Folkhälsaniin, Nuorten kriisipisteeseen, Krisjouren för unga, A-Klinikan nuorisopalveluihin tai seurakuntaan. Kulttuuri – ja vapaa-ajantoimen erityisnuorisotyöntekijä ja sosiaalipalvelujen sosiaaliohjaaja tekevät asiakaskohtaista yhteistyötä nuorisotakuun toteuttamiseksi ja syrjäytymiskehityksen katkaisemiseksi.

Kauniaisissa on kehitetty LAPE -hankkeen myötä perhekeskustoimintaa ja voimistettu jalkautuvaa, ennaltaehkäisevää työtä avohoidon perhepalveluiden kehittämisellä ja Toimiva lapsi ja perhe -työmenetelmän käyttöönotolla. Näiden työmenetelmien kautta on pyritty varhaisempaan tunnistamiseen. Huolen puheeksi ottoon ja mielenterveysongelmien tunnistamiseen on myös kiinnitetty huomiota.

4.4. Vantaa

Perheneuvola[118]

Vantaalla perheneuvolaan voivat hakeutua alle 13-vuotiaiden lasten vanhemmat ja muut huoltajat lapsen ja perheen kasvua ja kehitystä koskevien kysymysten vuoksi sekä perheessä esiintyvien ristiriitojen selvittämiseksi ja ratkaisemiseksi. Perheneuvolat tarjoavat myös avioliittolain mukaista perheasiain sovittelua.

Perheneuvolaan tullaan monista syistä: vanhemmuuteen liittyvät pulmat ja tuen tarve, lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät haasteet, huoltajuuteen liittyvät ristiriidat, parisuhdeongelmat ja arkielämän kriisit. Noin 52 prosenttia tulosyistä liittyy lapsen oireiluun; suurimpina syinä käytöksen ja tunne-elämän vaikeudet sekä ADHD-

[118] Perheneuvolatoiminnan päällikön ja psykososiaalisten palvelujen ylilääkärin haastattelu 25.9.2018.

epäily. Perheneuvolan asiakkuudessa olevista lapsista 61 prosenttia on poikia. Perheneuvolan asiakkuuteen oli vuonna 2017 ilmoittautunut 583 lasta, joista 78 prosenttia oli 7-12 -vuotiaita.

Vantaan perheneuvolaan kuuluu kaksi aluetiimiä ja tehostetun tuen tiimi. Aluetiimeissä on sosiaalityöntekijöitä, psykologeja ja perheterapeutteja (noin 20 työntekijää). Tehostetun tuen tiimissä (13 työntekijää) on lisäksi lääkäreitä, jotka hallinnollisesti siirtyivät vuonna 2019 psykososiaalisten palveluiden lääkäriyksikköön.

Hoitoon/palvelun piiriin pääsy

Perheneuvolan toiminta on kasvatus- ja perheneuvontaa, joka on sosiaalihuoltolain alaista toimintaa. Tehostetun tuen tiimin työ profiloituu kunnassa tehtävänä lastenpsykiatrisena työnä hoidon porrastuksessa varhaisempaan vaiheeseen kuin erikoissairaanhoidossa tarjottava lastenpsykiatrinen työ. Keskimääräistä jonotusaikaa seurataan kuukausittain. Aluetiimeissä keskimääräinen jonotusaika vaihteli 23 ja 41 päivän välillä vuonna 2017. Tehostetun tuen tiimissä keskiarvo vaihteli 34 ja 49 päivän välillä. Sosiaali- ja kriisipäivystyksestä tulevien asiakkaiden kanssa työskentely pyritään aloittamaan välittömästi. Ahdistus- ja masennusoireisille lapsille ja heidän perheilleen ensimmäinen käynti lääkärille järjestetään kahden viikon sisällä ilmoittautumisesta.

Sosiaalityöntekijöiden ja psykologien rekrytointi on tällä hetkellä hankalaa. Sen lisäksi, että sosiaalityöntekijöistä on muutenkin pulaa, Vantaan perheneuvolan työntekijöiden palkat ovat matalammat kuin muualla Uudellamaalla. Vajaus henkilöstössä vaikuttaa asiakkaiden pääsyyn palvelun piiriin, ja jonotusaika onkin kasvanut.

Maaliskuun 2016 alusta alkaen palveluun tulevia on tilastoitu ja analysoitu tarkemmin muun muassa palveluun tulon syyn, yhteydenottajan ja ikäryhmän perusteella. Lääkäriyksikön ylilääkäri ja psykologi- ja sosiaalityöntekijätaustaiset perheneuvolaesimiehet käyvät viikoittain läpi kaikki perheneuvolaan hakeutuvat asiakkaat, jolloin tehdään myös sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arvio tarvittavassa laajuudessa.

Keväällä 2018 toteutettiin palvelumuotoiluprosessi, jonka tuloksena vanhemmat, jotka pyytävät apua, pääsevät nopeasti psykoterapeutin vetämään ryhmämuotoiseen ensiaika-tapaamiseen. Siellä annetaan asioista ensitietoa ja tukipaketti.

Tuloksellisuuden mittaaminen

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kohdalla noudatetaan perheneuvolan omaa työskentelymallia (lääkäriarvio ja valmentava työskentely). Prosessissa pyydetään asiakaspalaute sekä lapsilta että vanhemmilta. Kognitiivisen lyhytterapiaprosessin yhteydessä käytetään samoja hoidon vaikuttavuuden seurantalomakkeita kuin erikoissairaanhoidossa. Perheneuvolatyöskentelyn alussa täytettävällä vastaanottolomakkeella pyydetään myös vanhemman antama arvio tilanteesta numeroasteikolla.

Sama arvio on tarkoitus tehdä työskentelyn keskivaiheilla ja loppuvaiheessa uudelleen. Seurantaa on siis asiakastasolla, mutta tilastoja toiminnan tuloksellisuudesta ei ole saatavilla.

Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa

Perheneuvola tekee järjestöyhteistyötä useiden tahojen kanssa. Yhteistyö on konkreettisen yhdessä tehtävän asiakastyön lisäksi myös yhteistä kehittämistyötä, jonka avulla tuodaan lisäarvoa lapsiperheille.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa

Erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon perheneuvolaan ohjautuu lapsia lastenpsykiatrisilta vastaanotoilta, foniatrialta ja neurologialta. Perheneuvolan mukaan tässä hoitopaikalla on merkitystä: Peijaksesta ohjautuminen on huonompaa kuin Lastenlinnasta. Vääristä ohjautumisista aiheutuu lisätyötä, koska joudutaan selvittelemään ja ohjaamaan oikeaan paikkaan. Kun hoitosuhde siirtyy toiselle taholle, pitäisi aina konsultoida ja käydä siirtoneuvottelut, jotka harvoin toteutuvat. Siirrosta tulee usein tieto vanhemman yhteydenoton kautta. Perheneuvolassa on huomattu, että lasten mielenterveyspalveluiden tarve on lisääntynyt ja tästä johtuen vaikuttaa siltä, että useilla tahoilla resursointi on riittämätöntä.

Erityisryhmien hoitoonpääsystä

Vaikka lapsen mielenterveysongelmat olisivat vakavia, lasta on vaikea saada erikoissairaanhoitoon, jos vanhemmat eivät ole motivoituneita. Vaikeat huoltajuuskiistat viivästyttävät pahimmillaan lapsen asianmukaisen avun saamista.

Maahanmuuttajataustaiset perheet eivät näy niin paljon asiakkaissa kuin asukasluvun mukainen suhde antaisi edellyttää. Matalan kynnyksen apua, neuvontaa ja opastusta antavilla Vantaan Perhekoutseilla on hieman enemmän maahanmuuttajataustaisia asiakkaita, mutta heitä tulisi saada laajemmin ohjautumaan varhaisen tuen piiriin.

Eräänä erityisryhmänä, joka pitäisi löytää tehokkaammin, ovat traumatisoituneet lapset ja heidän perheensä. Tähän perheneuvolan mukaan tarvitaan jalkautuvaa ja etsivää työotetta, jotta heidät saadaan tarvittavan avun piiriin.

ADHD ja syömishäiriöt

Perheneuvolassa hoidetaan ADHD-diagnostiikka ja lääkityksen aloittaminen. Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten hoitopolkua ja omaa toimintaa on kehitetty nopeuttamaan diagnostiikkaa. Haastattelun mukaan siinä vaiheessa, kun perheneuvolan intervention lisäksi tarvitaan diagnoosia, tulisi kaupungin eri tahoilla olla käynnistettynä esimerkiksi lapsen tarvitsemat koulun tukitoimet, arvioitu oppimisen tasoa, sosiaalisen vuorovaikutuksen tasoa, myös vanhemmuuteen tulisi olla annettuna tukea. Tällöin ensimmäinen käynti on lääkärille diagnostisen arvion tekemiseksi. Lääkärin ja perheneuvolan vastuutyöntekijän ensikäynnillä tehdään perhekohtainen fokusoitu

hoitosuunnitelma. Vantaalla tarvittaisiin lisää vertaistukea ADHD-lasten vanhemmille.

Syömishäiriökonsultaatioita ei tule paljon. Syömishäiriöt ohjataan erikoissairaanhoitoon lasten syömishäiriöyksikköön. Perheneuvolan mukaan yhteistyö on toimivaa.

Nuppi[119]

Nuppi aloitti toimintansa vuonna 2015 nuorisoaseman ja nuorisoneuvolan yhdistyessä ja sen toiminta on sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa (24§, 26 §). Nuppi tarjoaa 13–21-vuotiaille nuorille monipuolista tukea ja hoitoa. Lyhytkestoista neuvontaa voidaan tarjota myös 21-23-vuotiaille. Nuorten parissa työskentelee muun muassa sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia, psykologeja, psykoterapeutti, nuorisolääkäri ja sairaanhoitaja, yhteensä 15 henkilöä. Nuppiin tulee noin 900 uutta asiakasta vuodessa.

Hoitoon/palvelun piiriin pääsy

Kiireellisen avun tarvetta arvioidaan jo ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä. Yhteyttä voi ottaa puhelinneuvonnan tai avoimen vastaanoton kautta. Varsinaista tapaamisaikaa joutuu odottamaan neljästä kuuteen viikkoa. Kiireellisempiä tapauksia seulotaan ja jonoa tarkastellaan säännöllisesti. Käytännössä kiireellisimpiä ovat itsetuhoiset tai ahdistuneet, etenkin jos ei ole muita mahdollisia palveluita ympärillä. Myös päihteiden käyttäjät otetaan kiireellisesti asiakkaaksi. Asiakkaita tulee tasaisesti kaikista ikäryhmistä. Vuonna 2016 tilastoitiin tarkasti, miltä taholta aloite tuli. Noin kolmasosalla aloite tuli koulusta, kolmasosa perheen tai nuoren aloitteesta ja loput muualta, esimerkiksi lastensuojelusta.

Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa

Kolmannen sektorin kanssa on pienimuotoista yhteistyötä (Aseman lapset). Kolmannen sektorin mahdollisuuksista ja palveluista pyritään kuitenkin olemaan hyvin selvillä, jotta esimerkiksi puhelinneuvonnassa voidaan kertoa asiakkaille kaikista mahdollisuuksista.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa

Mikäli nuori on ollut erikoissairaanhoidon tutkimuksissa tai hoidossa ja hoitosuhde erikoissairaanhoitoon päättyy, nuori ohjataan usein Nupin asiakkuuteen. Nupissa on toivottu, että heitä pyydettäisiin siirtymävaiheessa neuvotteluihin mukaan, mutta näin tapahtuu harvoin. Aikuispsykiatrian puolelta jatkohoito toteutuu paremmin, samoin nuorten akuuttipsykiatrian osastolta.

HUSin nuorisopsykiatrian ylilääkärin kanssa tavataan konsultaation merkeissä kerran kuukaudessa. Tällöin voidaan esimerkiksi käsitellä tapauksia, jotka on lähetetty

[119] Nuorten psykososiaalisten palvelujen esimiehen haastattelu 19.9.2018.

Nupista erikoissairaanhoidon arviointiin, mutta joista HUSin TAK-poliklinikka on arvioinut, ettei nuori kuulu erikoissairaanhoidon asiakkaaksi. Myös lyhytterapian ostopalvelusopimuksen käyttö on melko joustavaa. Nuppi esittää arvionsa jälkeen terapiaa ja jos TAK-poliklinikan lääkäri puoltaa, saadaan sopimus. Tämän jälkeen Nupin työntekijä etsii sopivan terapeutin, mikä vie monesti paljon aikaa.

ADHD ja syömishäiriöt

Vantaalaisten neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoitopolkua ollaan leanaamassa yhdessä muiden toimijoiden ja HUS psykiatrian kanssa. Syömishäiriöön on Käypä hoito -suositus, jota noudatetaan.

5. LASTEN JA NUORTEN LÄÄKÄRIPALVELUT JA PSYKIATRINEN AVOHOITO

Terveydenhuoltolain (§ 27) mukaan kunnan tulee järjestää alueensa asukkaiden terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö. Tähän sisältyy ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki, tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sekä mielenterveyspalvelut. Palveluilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta, muun muassa toimintakyvyn parantamiseen tähtäävien terapioiden järjestämistä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee tukea kuntia muun muassa järjestämällä koulutusta ja levittämällä kuntien käyttöön näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä sairauksien ja ongelmien ehkäisyssä (36 §).[120]

Perustason palveluissa tulisi olla mahdollista hoitaa nuorten lievät ja keskivaikeat mielenterveys- ja päihdehäiriöt ja erikoistasolle, lähinnä nuorisopsykiatriseen ja psykiatriseen erikoissairaanhoitoon kuuluisivat vaativampi arviointi ja erityistutkimukset, vaikeiden häiriöiden hoito ja kuntoutusmenetelmät tai niihin ohjaaminen (esimerkiksi Kelan tukemat).[121]

Terveydenhuoltolain 6. luvun 51 §:n mukaan kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.

Terveydenhuoltolain 53 §:n mukaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan

[120] 30.12.2010/1326.
[121] Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa, 2016.

toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23 –vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioiden kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.[122]

5.1. Espoo

Lastenpsykiatrinen avohoitoyksikkö[123]

Espoon kaupungin lastenpsykiatrinen avohoitoyksikkö sijoittuu Lasten terapiapalvelujen palvelualueeseen, johon sisältyvät myös perheneuvola ja lasten kuntoutuspalvelut. Suurten kaupunkien ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) keskinäiseen työnjakoon vaikuttaa kaupunkien omien palveluiden organisaatio. Espoossa lasten mielenterveyspalveluissa on lokakuussa 2013 toimintansa aloittanut erikoissairaanhoitotasoinen lastenpsykiatrinen avohoidon yksikkö, jossa on yhteensä 31 vakanssia mukaan lukien palvelualueen sihteerit. Ylilääkärin lisäksi yksikössä on apulaisylilääkäri ja neljä lastenpsykiatria, seitsemän psykologia, kuusi sairaanhoitajaa, yksi neuropsykologi, sosiaalityöntekijä, toiminta- ja puheterapeutti sekä kaksi määräaikaista sairaanhoitajaa. Oman lääkäriresurssin lisäksi lääkäripalvelua hankitaan jonkin verran ostopalveluna.

Hoitoon/palvelun piiriin pääsy

Avohoitoyksikössä hoidetaan alle 13 -vuotiaita lapsia silloin, kun tunne-elämän kehitykseen tai mielenterveyteen liittyy merkittävää huolta, lapsen toimintakyky on alentunut tai koulunkäynti on vaikeutunut esimerkiksi ahdistuksen, masennuksen tai aggressiivisuuden vuoksi. Avohoitoyksikköön voi tulla paitsi lääkärin, myös asiantuntijan kuten kouluterveydenhoitajan ja sosiaalityöntekijän lähetteellä.

Espoon lastenpsykiatrinen avohoitoyksikkö on perusterveydenhuollossa toteutettavaa erikoissairaanhoitoa ja hoitoon pääsy määräytyy terveydenhuoltolain 53 §:n mukaan. Hoito on järjestettävä pääsääntöisesti kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. Syksyllä 2018 tämä ei toteutunut.

Elokuussa 2018 avohoitoyksikön ensimmäiselle kiireettömälle vastaanottokäynnille pääsyyn kului 68 vuorokautta ja kiireellisen lähetteen saaminen kesti 1,5 kuukautta. Jos asiakas on tutkittu kaupungin psykiatrisessa avohoitoyksikössä, jatkuu hoito siellä. Psykoterapiat ostetaan HUSilta. Rajan vetäminen keskivaikeissa tapauksissa on hankalaa. HUSin ruuhkahuiput näkyvät hoidon sujuvuudessa ja jatkohoitoon Espooseen voi tulla asiakkaita myös HUSin lasten neurologiasta. Tammi-heinäkuussa 2018 tulleista 260 uudesta lähetteestä 120 koski tarkkaavaisuushäiriön epäilyä ja/tai toiminnan ohjauksen ongelmia ja 50 käytösoireita. ADHD-potilaiden osuus on kasvanut. Espoon kaupungilla ei ole lastenneurologian palvelua. Yksikön mukaan tarvetta neurologin asiantuntemukselle olisi.

[122] 30.12.2010/1326.
[123] Lastenterapiapalvelujen ylilääkärin ja perheneuvolapalvelujen päällikön haastattelu 22.8.2018 ja Espoon tarkastuslautakunnan I jaosto 5.9.2018.

Ennaltaehkäisevän palvelun ja konsultaation lisäämisestä huolimatta lähetemäärä on kasvanut. Avohoitoyksikön asiakasmäärä on kasvanut vuosina 2016–2018 tammi-heinäkuu tarkastelussa keskimäärin noin 13 prosenttia. Palvelujen peittävyystietoa ei seurata.

Tarve nk. raskaalle hoidolle on lisääntynyt ja avohoitoyksikkö joutuu ottamaan myös vaikeita tapauksia, koska terveyskeskukset eivät hoida näitä lapsia. ADHD-potilaiden jatkohoito on siirretty koululääkäreille sen jälkeen, kun lastenpsykiatriset tutkimukset ja hoidon tarpeen arviointi on tehty ja esimerkiksi lääkehoito aloitettu. Yksikön mukaan yhteistyö kouluterveyden- ja opiskelijahuollon kanssa on tärkeää.

HUSin erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriasta asiakas palautuu yleensä kaupungin lasten psykiatriseen avohoitoyksikköön, ellei lapsella ole yliopistosairaalatasoisen lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon tarvetta.

Espoossa tarkkaavaisuus- ja kontaktihäiriöisten lasten hoidon porrastus ja syömispulmaisten lasten hoito ja hoitopolut ovat kuvattu ja dokumentoitu.

Tuloksellisuuden mittaaminen

Palvelun laatua arvioidaan systemaattisesti sekä asiakkaan että työntekijän arvioimana. Hoidon tuloksellisuutta mitataan manuaalisesti yksinkertaisella 1-10 mittarilla kuten, kuinka vaikeaksi asiakas kokee tilanteen alussa, puolivälissä ja lopussa. Lisäksi avohoitoyksikössä arvioidaan asiakkaan tilannetta cGas-mittarilla (psyykkisen tilan arviointi nuoruusikäisille). Standardoiduilla kyselylomakkeilla mitataan tilannetta palvelun eri vaiheissa tarkemmin. Asiakastyytyväisyyttä mitataan ESQ-standardoiduilla[124] kyselylomakkeilla kaikilta asiakkailta. Asiakaskohtaista seurantatietoa saadaan Effica -asiakastietojärjestelmästä.[125]

Terveysasematoiminta[126]

Terveysasemilla lääkärin vastaanotolle pääsee lain säätämissä rajoissa eli kolmen kuukauden sisällä (käytännössä 1-4 viikossa) kiireettömissä asioissa ja kiireellisissä samana päivänä. T3 -aikaa[127] seurataan viikoittain kaikilla terveysasemilla. Vastaanotolla tehdään hoitosuunnitelma ja tarvittaessa joko konsultoidaan erikoissairaanhoitoa tai tehdään uusi lähete erikoissairaanhoitoon. Hoidon tuloksellisuuden mittaamiseen ei ole erillistä järjestelmää.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä kaupungin omien yksiköiden välillä on tunnistettu osaamiseen ja yhteistyöhön liittyviä kehittämistarpeita. Perusterveydenhuollossa terveysasemien vastaanotoilla kohdataan suurimpana asiakasryhmänä erikoissairaanhoidosta ADHD -lääkityksen vuoksi jatkoseurantaan tulevat potilaat. Terveyspalveluista saadun vastauksen mukaan erikoissairaanhoidossa laa-

[124] Laatustandardi.
[125] Espoon tarkastuslautakunnan I jaosto 5.9.2018.
[126] Terveyspalvelujen johtavan ylilääkärin kirjallinen vastaus haastattelukysymyksiin 19.12.2018 ja 25.1.2019.
[127] Terveysasemien lääkärille pääsyn kolmannen vapaan ajan mediaani.

dittu hyvä hoitosuunnitelma on edellytyksenä sille, että terveysasemilla pystytään toteuttamaan hoito laadukkaasti. Terveysasemilla näitä potilaita on harvakseltaan eikä kokemusta pääse kertymään. Varsinaista ADHD -diagnostiikkaa terveysasemilla on vaikeaa tehdä, minkä vuoksi kouluterveydenhuollon rooli korostuu. Kouluissa on mahdollista hyödyntää moniammatillista oppilashuoltoa.

Toinen selkeä asiakasryhmä ovat syömishäiriöiset, joiden osalta prosessi on selkeämpi. Näiden potilaiden jatkohoito pyritään toteuttamaan samalla työntekijällä. Lääkärien vaihtuvuus on kuitenkin suurta.

Unettomuuden hoito lapsilla ja nuorilla on iso haaste, josta terveyskeskuksissa ei ole kovin paljon kokemusta eikä aina riittävää tietoa. Akuutisti oireileva nuori ohjataan erikoissairaanhoitoon. Terveyspalvelujen mukaan ongelman muodostavat terveysasemalle palautetut hyvinkin sairaat nuoret, joita erikoissairaanhoito ei ole pystynyt auttamaan. Tämän ryhmän osalta osastoarvio olisi suositeltavaa.

Yhteistyötä tehdään tapauskohtaisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa.

5.2. Helsinki

Lasten ja nuorten lääkäripalvelut[128]

Helsingissä yksikköön ”lasten ja nuorten lääkäripalvelut” sijoittuvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärit, kokopäiväiset neuvolalääkärit ja lasten psykiatrinen tiimi. Lasten ja nuorten psykiatrien työpanos jakautuu lasten psykiatriseen tiimiin ja perheneuvoloiden lääkäripalveluihin.

Lastenpsykiatrinen tiimi on jatkohoitopaikka alle 13-vuotiaille HUSin lastenpsykiatrialta tuleville potilaille, jotka eivät ole intensiivisen yksilöterapeuttisen hoidon tarpeessa. Lastenpsykiatrinen tiimi on perustettu muutama vuosi sitten. Siihen kuuluu neljä psykiatria, kaksi psykologia ja 2-3. Tiimillä on noin 250 asiakasperhettä vuodessa. Lastenpsykiatrinen tiimi ottaa vastaan potilaita jatkohoitoon vain erikoissairaanhoidosta. Kaupungin omat lääkärit eivät voi ohjata lieviä mielenterveyden ongelmia omaavia lapsia tämän tiimin arvioon.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärin vakansseja on 30 ja heidän työkuvaansa kuuluvat laaja-alaiset ja yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset, mukaan lukien opiskeluterveydenhuollon kutsunta- ynnä muut tarkastukset, kontrollivastaanotot, konsultaatio, monialaiset neuvottelut, ensiapu ja asiantuntijatehtävät. Lääkäri toimii työparina terveydenhoitajille. Koululääkäriresurssi on vajaa – helmikuussa 2019 kolmannes vakansseista on täyttämättä. Jokaiselle koululle on nimetty konsultoiva lääkäri.

[128] Helsingin lasten ja nuorten lääkäripalveluista vastaavien haastattelu 31.8.2018, sähköpostivastaukset 12.10.2018 ja 13.2.2019 ja http://helmi.hel.fi/Sote/osastot/terveys_ja_paihdepalvelut/terveysasemat_ja_sisatautipolikliniikka/lasten_ja_nuorten_laakaripalvelut/Sivut/default.aspx.

Pääosa työajasta on varattu terveystarkastuksille, joista ensisijaisia ovat yksilöllisen tarpeen mukaiset tarkastukset. Tällaisia ovat esimerkiksi opiskeluhuollon asiantuntijan huolen perusteella varattava lääkärin vastaanotto. Terveydenhoitajat voivat tarvittaessa varata lääkärin ajan silloin, kun opiskeluhuollossa pohditaan psykiatrisen tai neurologisen arvioin tarvetta. Psyykkiset ja psykososiaaliset asiat priorisoidaan kiireellisimmiksi kuin määräaikaistarkastukset. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla toteutettavien laaja-alaisten terveystarkastusten yhteydessä on myös mahdollista kartoittaa lapseen tai nuoreen liittyvää huolta.

Hoitoon pääsy

Laajojen terveystarkastusten peittävyydestä on saatavilla tilasto. Juuri muuta seurantaa tai mittareita ei ole. Hoitoon pääsy toimii vähän eri tavalla kuin varsinainen terveydenhuollon hoitotakuu. Laajat terveystarkastukset tehdään 1., 5. ja 8. luokalla. Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja ja lääkäri tapaavat oppilaan ja huoltajat. Terveystapaamisessa seurataan oppilaan kasvua ja kehitystä sekä koko perheen hyvinvointia. Kouluterveydenhoitaja tarkastaa lapsen tai nuoren vuosittain ja asetuksen mukaan lääkärin tulisi olla mukana laajoissa terveystarkastuksissa. Tämä ei täysin toteudu, mutta kaupungissa pyritään huolehtimaan siitä, että mikäli terveydenhoitajalla on huoli lapsesta tai nuoresta, hän varaa ajan lääkärille. Näin pyritään toimimaan asetuksen hengen mukaisesti. Lääkärivajeesta on tiedotettu myös vanhemmille. Ne lapset ja nuoret, jotka ohjataan lääkärille, voivat päästä vastaanotolle piankin. Täysi-ikää lähestyvät nuoret voivat päästä mielenterveysasioissa myös terveysaseman lääkärin vastaanotolle. Helsingistä poiketen Vantaalla ja Espoossa priorisoidaan laajoja terveystarkastuksia ja ohjataan lääkärityövoima niihin. Erikoissairaanhoitoon ohjaamisessa voi olla koulu-/ työntekijäkohtaista vaihtelua.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on pyrkinyt kohdistamaan lääkäripalveluitaan kasvatuksen ja koulutuksen toimialalla sovellettavan peruskoulujen positiivisen diskriminaation indeksin mukaisesti, jotta palvelua olisi siellä missä tarvetta on enemmän.

Mikäli vakanssit saataisiin täytettyä, niillä pystyttäisiin hoitamaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtävät. Rekrytointiongelmien vuoksi palvelussa on lähes kymmenen henkilön vajaus, minkä vuoksi ei kyetä hoitamaan edes lakisääteisiä terveystarkastuksia suunnitellusti. Tätä varten toimitaan ns. kummilääkäriperiaatteella, eli koululääkäri konsultoi tai jalkautuu sille koululle, jossa ei ole koululääkäriä käytettävissä. Useat lääkärit työskentelevät osa-aikaisesti (muun muassa tutkimustyön vuoksi), mikä osaltaan selittää vajetta. Myöskään neuvolalääkäreiden virkoja ei ole saatu täytettyä. Resurssikysymys ei siis ratkea lisävirkoja perustamalla. Haastattelun mukaan lisäksi lasten neurologiaan, lasten psykiatriaan ja nuorten psykiatriaan liittyviin ongelmiin tulisi saada konsultaatioapua esimerkiksi erikoissairaanhoidosta.

Psykologit ovat kasvatuksen ja koulutuksen toimialan työntekijöitä ja heidän työstään suuri osa kohdistuu yhteisölliseen työhön sekä kognitiivisiin kartoituksiin. Koulut noudattavat hyvin eri tavalla tätä linjausta, mikä johtaa erilaisiin käytäntöihin. Yhteisöllistä toimintaa tarvitaan muun muassa menettelyjen luomiseen koulukiusaamisen ehkäisemiseksi ja kiusaamistapausten käsittelylle. Koulussa kaikki ovat kuitenkin yksilöitä. Tarvetta olisi myös koulupsykologien yksilölliselle työlle oppilaiden tukemiseksi.

Lasten ja nuorten lääkäripalvelujen psykiatrinen tiimi pystyy hoitamaan jatkohoitoon tulevia alle 13 vuotiaita lapsia hyvin rajallisesti, joten hoitoon on muodostunut pitkä jono. Tiimissä on useamman vuoden ajan ollut avoimena kaksi lastenpsykiatrin virkaa, joita ei ole saatu täytettyä.

Tiedonkulku ja yhteistyö

Yhteistyö oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon kanssa

Lasten ja nuorten sosiaalipalveluissa käytetään omaa tietojärjestelmää ja kaikissa terveyspalveluissa omaa. Kouluterveydenhoitaja ja toisaalta koulukuraattori sekä psykologi kirjaavat tiedot eri tietojärjestelmiin. Kumpikaan taho ei näe toistensa tekemiä kirjauksia. Lisäksi opetuksen puolella käytetään Wilma-tietojärjestelmää. Tieto ei kulje näiden järjestelmien välillä, eikä ammattilaisilla ole oikeuksia eri tietojärjestelmiin. Esimerkiksi oppilashuolto ei pääse näkemään opetuksen Wilma-kirjauksia, nuorisoaseman asiakkuus ei näy muille, kouluterveydenhuollon lääkärit eivät näe perheneuvolan kirjauksia ja jos lastenpsykiatri tekee lähetteen erikoissairaanhoitoon, niin koululääkäri ei näe tätä tietoa. Perheet eivät yleensä vastusta tiedon siirtymistä, mutta eivät välttämättä tiedä, että heidän tulee antaa siihen erillinen lupa. Kaupungin ammattilaiset eivät siis aina ole tietoisia toistensa toimista. Tiedon siirtoa tulisi kehittää samalla tavoin kuin Kanta-palveluissa on tehty (rasti ruutuun). Tiedon siirtyminen on keskeistä matalan kynnyksen palveluiden kehittämisen näkökulmasta. Tiedonkulku todennäköisesti paranee Apotin myötä. Apottiin on tulossa työkalu, johon kootaan yksittäisen asiakkaan tiedot eri toimijoiden toimesta.

Mielenterveysongelmissa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Koululääkärit työskentelevät terveydenhuollon piirissä, mutta esimerkiksi psykologit, joiden arvio tarvittaisiin erikoissairaanhoidon lähetteeseen, työskentelevät kasvatuksen ja koulutuksen toimialalla oppilashuollon piirissä. Konsultointimahdollisuus tarvittaisiin molemmin puolin.

Lapsen mielenterveysongelmaa ei voida irrottaa kouluyhteisöstä erikseen; ei ole koulutoimen/oppilashuollon, terveydenhuollon tai lääketieteen omaa ongelmatiikkaa. Eri ammattiryhmien kesken tarvittaisiin yhteinen käsitys lapsen tai nuoren tilanteesta. Esimerkiksi koulupoissaoloihin puuttuminen vaihtelee myös kunnittain, mikä on huomionarvoista koska poissaolot ennustavat koulupudokkuutta ja toistuessaan voivat enteillä syrjäytymistä.

Tuoreen oppilashuoltolain myötä kasvatuksen ja koulutuksen toimiala on alkanut painottaa yhteisöllistä oppilashuoltoa. Osa kouluista painottaa tuen nimenomaan yhteisölliseen tukeen, osa tarjoaa enemmän myös yksilöllistä tukea. Tämä asettaa lapset ja nuoret eriarvoiseen asemaan keskenään, koska riippuu koulusta ja työntekijästä, miten asioita painotetaan. Asia on hankala: koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärit ovat pohtineet, pitäisikö heidän olla tavoitettavissa enemmän yhteisöllisesti (koulujen moniammatilliset oppilashuoltoryhmät). Lisäksi olisi tärkeää, että kouluissa järjestyisi oppilaille myös yksilöllistä tukea opetustoimen ja oppilashuollon puolelta. Selvää kuitenkin on, että eri ammattiryhmien välille muodostuu ”siiloja” jopa koulun tai

oppilaitoksen sisällä, mikä hankaloittaa asiakaslähtöistä toimintaa. Kouluissa eri ammattilaiset kohtaavat. Tätä voi vaikeuttaa tilaongelma, eli ammattilaiset eivät ehkä mahdu työskentelemään samaan aikaan koululla, eivätkä välttämättä kohtaa toisiaan ollenkaan. Lääkäri ei välttämättä tapaa koulukuraattoria tai muuta oppilashuoltoa koskaan.

Lääkärit kokevat, ettei kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa aina tehdä riittävästi yhteistyötä, vaikka hyvääkin yhteistyötä on. Esimerkiksi yhteistyötä rehtoreiden kanssa on vähäisesti. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhteistyö rakentuu pääsääntöisesti oppilashuollon varaan, eli yhteydessä voidaan olla oppilashuollon päällikköön. Oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon kanssa on vuosittain aloitusseminaari, joka on koettu hyväksi menettelyksi.

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa

Sekä HUSin lasten- että nuorisopsykiatrian kanssa tapaamisia on noin kolme kertaa vuodessa. Kasvatuksen ja koulutuksen toimialan toimijat eivät ole mukana tapaamisissa. LAPE -hankkeessa on kuitenkin pyritty tuomaan toimijoita yhteen ja ymmärrys toisten töistä lisääntynyt.

Kun koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa todetaan lastenpsykiatrisen tai nuorisopsykiatrisen arvioinnin tarve, koetaan ongelmaksi se, että HUSin lähete on suuritöinen ja siinä edellytetään todella mittavaa taustatietojen kuvausta. Joskus lähetteet palautetaan hyvien ohjeiden myötä, mutta joskus myös ilman riittävää tietoa. Suurin ongelma on se, ettei aina saada lainkaan tietoa, mitä lähetteelle tapahtuu, sillä palaute voidaan HUSista epähuomiossa lähettää ”väärälle ”taholle. Mikäli vastauksen saajaksi merkitään ”koulu”, tieto välittyy esimerkiksi koulun rehtorille eikä lainkaan kouluterveydenhuoltoon tai lääkärille. Mikäli vastaanottaja on ”terveyskeskus”, vastaus saattaa tulla näkyviin terveydenhuollon järjestelmään siten, että lasta tai nuorta hoitava lääkäri ei saa tähän liittyvää herätettä eikä näin ollen tiedä vastauksesta.

Hyviä kokemuksia on ns. HYKS Varhain -toiminnasta, jossa, aluksi nuorisopsykiatriasta mutta nykyään myös lastenpsykiatriasta, jalkautuva sairaanhoitajien tiimi antaa konsultaatiota mielenterveysongelmista suoraan kouluille. Konsultaatio on lyhytaikaista, se ei ole varsinaista hoitoa. Hankkeen ongelmana on mahdollinen päällekkäinen työ HUSin, oppilashuollon ja opiskeluterveydenhuollon kanssa sekä kirjausten oikea-aikaisuus. Voi nimittäin olla, ettei koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa tiedetä yhteydenotosta lainkaan, vaikka hoitovastuu säilyy perusterveydenhuollossa.

HUSin nuorisopsykiatrian työntekijät ovat toteuttaneet viime aikoina työnohjausta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tältä osin yhteistyö HUSin ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kanssa on ollut hyvää.

Yhteistyö perheneuvolan ja nuorisoaseman kanssa

Kun Helsingissä lasten ja nuorten psykiatriset palvelut siirrettiin kokonaan HYKS:iin, pääkaupunkiseudun kaupungeille muodostui keskenään erilainen tapa tuottaa palve-

lua. Perheneuvolan työ perustuu tällä hetkellä perheen tukemiseen. Kun siltä odotetaan lastenpsykiatrista panosta, neuvola on yhteydessä terveyskeskuksen lasten ja nuorten palvelujen lastenpsykiatriseen tiimiin. Lasten ja nuorten lääkäripalveluissa käytetään paljon lastenpsykiatrian konsultaation ostopalveluita. Lääkäripalvelujen näkökulmasta ongelma on se, että perheneuvola luetaan sosiaalipalvelujen piiriin ja se tekee asiakkaista merkintöjä omaan tietojärjestelmäänsä, jota koulu- ja opiskeluterveydenhuolto eivätkä lääkärit näe. On keskusteltu, voitaisiinko lastenpsykiatrinen tiimi siirtää perheneuvolaan siten, että tarvittavat lähetteet erikoissairaanhoitoon kirjoitettaisiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon puolella.

Nuorisoasema toimii hyvin lievissä mielenterveysongelmissa. Koska kynnys on matala, sinne on ohjattu herkästi nuoria, joka on johtanut myös sen ruuhkautumiseen.

ADHD ja syömishäiriöt

Helsinki laati syksyllä 2018 keskittymättömien ja levottomien lasten ja nuorten hoitopolkua, jonka pohjana on Käypä hoito- suositus. Vuoden 2019 alussa hoitopolku on luonnosvaiheessa, neuvottelut erikoissairaanhoidon kanssa oli vielä käymättä.

Varsinaista ADHD -diagnoosia ei tehdä kouluterveydenhuollossa vaan erikoissairaanhoidossa. Lapsen levottomuuden taustalla voi olla monia tekijöitä, esimerkiksi neurologinen syy tai käytöshäiriö tms. Tärkeää on selvittää, mistä kaikesta on kyse, että voidaan hoitaa oikein. HUSin puolella on todettu, että ADHD-potilaiden lääkityksen seurannannassa on vaihtelua kunnittain. ADHD-lääkityksen seuranta on koettu ongelmalliseksi Helsingissä. Haastattelun mukaan tähän on yhtenä syynä se, että erikoissairaanhoidosta tieto ei tavoita koululääkäriä tai jatkohoito-ohjeistus on voinut mennä ”väärälle” taholle, kuten pelkästään koulun rehtorille. Toinen ongelma on se, kuka ottaa vastuun lapsesta tai nuoresta tilanteessa, kun hän kasvaa ja lääkitystä tarvitsee ehkä muuttaa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärit kaipaisivat vähintäänkin konsultointimahdollisuutta ADHD-potilaiden osalta. Yhteistyöstä tässä asiassa tullaan neuvottelemaan erikoissairaanhoidon ja perustason kesken keväällä 2019.

Lastenneurologin puuttuminen hankaloittaa kehityshäiriöisten lasten ja nuorten avun saantia. Esimerkiksi Vantaalla toimii yksi lastenneurologi, joka konsultoi muita. Jos ongelmat havaittaisiin riittävän ajoissa, lapselle tai nuorelle voitaisiin järjestää varhain tukea. Kouluterveydenhuollossa on valmiuksia tunnistaa mahdollinen ADHD, mutta lapsen tukemiseen ei ole mahdollisuutta. Tähän tarvittaisiin esimerkiksi neuropsykiatrisen valmentajan apua. Alkuvuodesta 2019 perheiden sosiaalipalveluihin on saatu sosiaaliohjaajia, jotka tulevat saamaan neuropsykiatrisen valmentajakoulutuksen. Pääsevätkö lapset ja nuoret sujuvasti koulu/opiskeluterveydenhuollon lääkärin

Lisäksi vaikka lastenneurologisia tarpeita havaitaan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoitoon lähettäminen on hankalaa ilman asiantuntijaa. Tämä johtuu siitä, että erikoissairaanhoito vaatii tai tarvitsee perustason tutkimuksen arviotaan varten. Kun ei ole riittävästi erityistyöntekijöitä (muun muassa psykologeja), niin perustason tutkimuksia ei pystytä tekemään. Kaupungilla ei myöskään ole valmiuksia matalan

kynnyksen tukeen, koska ei ole koulutettuja toimijoita tähän tehtävään (neuropsykiatrinen valmennus ja vanhempien tuki).

Syömishäiriöistä kärsivät ovat haastava potilasryhmä sen vuoksi, että lieviä tapauksia on valtavasti. Usein syömishäiriöt liittyvät osaksi laajempaa nuoren problematiikkaa. Syömishäiriöt ovat kohtalaisen hyvin tunnistettavissa: tyypillinen tapaus on yläkoululainen, joka aluksi alkaa kasvissyöjäksi ja sen jälkeen alkaa karsia muutakin syömistä. Hankalampi ryhmä on (lievästi ylipainoiset) ahmimishäiriöiset, jotka saattavat puuttumisen jälkeen vähentää syömistään liikaa. Kouluterveydenhuolto puuttuu jo lievään ylipainoon ja keskustellen selvitetään, ettei kyse ole ahmimisesta. Tulisi kuitenkin olla menetelmä, jolla puuttua ongelmiin ennen kuin ne kärjistyvät. Lasten ja nuorten lääkäripalveluissa koetaan, että nykyisinainoa mahdollisuus on tehdä lähete erikoissairaanhoitoon. Haastattelun mukaan HUSin syömishäiriöyksikön kanssa yhteistyö toimii erittäin hyvin, se konsultoi kiitettävästi, ottaa hyvin lähetteet vastaan ja tarvittaessa joustaa lähetekriteereissä.

Kehittämistarpeita

Haastattelun mukaan lievien mielenterveysongelmien hoitaminen perustasolla tulisi olla tavoitteena. Tällä ehkäistäisiin vakavampia ongelmia ja myös ruuhkia erikoissairaanhoidossa. Jos kouluterveydenhoitajalla on kokemusta mielenterveyttä tukevista hoitomenetelmistä, lapsen tai nuoren mielenterveydellinen auttaminen voi onnistua myös ilman, että pyydetään lääkärin arviota. Kouluterveydenhoitajien valmiudet vaihtelevat sen suhteen, miten paljon kokonaisvastuuta asiakkaan hoidosta he kykenevät ottamaan.

Tavoitteena on suunnitella palveluja niin, että myös lieviä pulmia omaavat lapset voisivat saada lastenpsykiatrisen arvion kaupungin palvelujen puitteissa. Tämä tulee kuitenkin vaatimaan suunnittelua, yhteistyötä useiden tahojen kesken sekä myös henkilöresurssin lisäämistä lastenpsykiatriseen tiimiin.

Haastattelun mukaan kriteerit HUSin nuorisopsykiatriseen hoitoon pääsemiseksi ovat korkeat. Siksi yhteistyön kehittäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, nuorisoaseman, nuorisotoimen ja sosiaalitoimen kesken on tärkeää, jotta nuoret voisivat mahdollisimman varhain saada tukea kaupungin omista palveluista.

Espoon kokemus IPC[129] -koulutuksesta on koettu pääosin hyväksi, vaikka se prosessina onkin työläs. Toiminta on tullut suunnitelmallisemmaksi ja lääkäreitä on hyödyttänyt se, että työparit ovat saaneet koulutusta. Vantaalla on kiinnostuttu menetelmästä, mutta Helsingissä ei ole ollut kiinnostusta tähän. Muun muassa koulutuksen hintaa (500–600€/hlö) on pidetty kalliina.

Resurssivajeen lisäksi Helsingissä on havaittu kasvavaa mielenterveyspalvelujen tarvetta. Tämä johtuu lasten ja nuorten määrän kasvun lisäksi siitä, että aiheeseen liittyvät ohjeet ja suositukset (muun muassa THL:n työkalut) ovat parantaneet koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oppilaiden ja opiskelijoiden tarpeiden tunnistamista.

[129] Interpersonal counseling, interpersoonallinen neuvonta.

Tämä on aiheuttanut sen, että erikoissairaanhoitoon on ruuhkaa, vaikka lievien ongelmien hoidon tulisi olla perustasolla. Tarvetta on sellaisille lapsia ja nuoria ohjaaville ja tukeville tahoille, joihin heidän on helppo mennä. Tarvetta on myös palvelujen uudelleen määrittelylle esimerkiksi siten, että matalan kynnyksen palveluissa olisi tarjolla myös terveydenhuollon osaamista sitä tarvitseville. Psykiatrisista sairaanhoitajista voitaisiin käyttää jotain muuta, helpommin lähestyttävää nimikettä (esimerkiksi ”ADHD -coach”).

Viime aikoina on keskusteltu, tulisiko lastenpsykiatrisen tiimin toimenkuva muuttaa koulu-ja opiskeluterveydenhuoltoa konsultoivaksi.

5.3. Kauniainen[130]

Lapsi tai nuori pääsee akuuttitilanteessa samana päivänä virka- aikana terveyskeskuslääkärille. Koululääkäri toimii ajanvarausperiaatteella, kouluterveydenhoitajan kautta koululääkärille pääsee viikon sisään. Tätä ei kuitenkaan tilastoida. Vaihtuvuus on vähäistä, yleensä pyritään järjestämään oma lääkäri. Alakoulun koululääkärit kuitenkin vaihtuvat vuosittain (koulutusvakanssit). Lääkäri ja kouluterveydenhoitaja toimivat työparina. Terveyskeskuksen psykiatrisen sairaanhoitajan ja psykologin palvelut ovat myös nuorten ja perheiden käytettävissä, samoin perheneuvolan palvelut. Folkhälsanin lasten ja nuortenpoliklinikalta ostetaan psykologin, perheterapeutin ja tarvittaessa psykiatrin palveluita. Palveluihin pääsyssä ei ole koettu ongelmia.

Terveyskeskuksessa on matalan kynnyksen konsultaatiotyöryhmä lasten ja kouluikäisten tutkimuksiin, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien kysymysten käsittelyyn, jotta erityisryhmien hoitoon pääsy olisi sujuvaa. Päihdeongelmaisten nuorten kohdalla psykiatrinen sairaanhoitaja tai koululääkäri ohjaa perusterveydenhuollon kautta A-klinikan nuorten palveluihin.

Hoidon tuloksellisuuden osalta seurataan suoritteita ja laajojen tarkastuksien kattavuutta. Kouluterveyskyselyn kautta saadaan tietoa asiakaskokemuksesta palveluissa (strukturoidut kysymykset)

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa

Tieto lapsen/nuoren hoitokontaktista ja hoitosuunnitelmasta psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta kulkee perusterveydenhuoltoon päin lähinnä epikriisien muodossa. Hoitosuunnitelmasta ei ole läheskään aina riittävästi tietoa perusterveydenhuollossa. Saattaen vaihto ja nuoren hyväksymät yhteiset sopimukset mahdollistaisivat perusterveydenhuollon toimijoiden ja lastensuojelun paremman osallistamisen jatkohoitoon. Vastauksen mukaan nuori tulisi myös sitouttaa hoitoonsa. Lisäksi tehdään paljon päällekkäistä selvitystyötä lapsen tai nuoren voinnin muuttuessa, jolloin seurantaohjeet, yhteydenottomahdollisuus ja jalkautuva erikoissairaanhoito olisivat eduksi.

[130] Kauniaisten sivistystoimenjohtajan ja sosiaali- ja terveysjohtajan kirjallinen vastaus haastattelukysymyksiin 24.10.2018 ja 27.11.2018.

Yhteistyön tiivistämiseksi on määritelty lähetekriteereitä, mutta tällä hetkellä erityisesti HUSin nuorisopsykiatrian poliklinikalta palautetaan runsaasti lähetteitä varsin huonostikin voivien nuorten kohdalla. On käynnistetty menettelytapa, ns. varhais-OPS (opetussuunnitelma), jolla nuorelle mahdollistetaan selkeissä tilanteissa matalan kynnyksen konsultaatiomenettelyllä 10 kerran ostopalvelupsykoterapia.

ADHD ja syömishäiriöt

Kauniaisissa vaikeutena koetaan erityisesti lapsen tai nuoren jatkohoito erikoisairaanhoitojakson jälkeen. Kunnan toimijat eivät saa tarpeeksi tietoa lapsen tilanteesta erikoissairaanhoidon puolelta. ADHD-lasten jatkohoitoon kuuluu esimerkiksi verenpainemittaus ja painon seuranta. Tästä tieto pääsääntöisesti tulee ainoastaan vanhemmilta. Syömishäiriöissäkin terveydenhoitajan rooli jää valitettavan usein pelkäksi painon mittaajaksi.

5.4. Vantaa

Vantaalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan terveyspalveluissa on *ennaltaehkäisevän sairaanhoidon yksikkö*, johon kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat sekä neuvola- ja koululääkärit. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäritoimintaa käsiteltiin kohdassa 2.4 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhteydessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan perhepalveluissa on *psykososiaalisten palveluiden yksikkö*, johon kuuluvat kuraattoripalvelut (31.12.2018 asti), psykologipalvelut alle kouluikäisille, perheneuvolatoiminta, sosiaali- ja kriisipäivystys, lapsiperheiden kotipalvelu, perheoikeudellisten asioiden yksikkö, nuorten psykososiaaliset palvelut (Nuppi) sekä lapsiperheiden varhaisen tuen yksikkö (tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta, sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö). Psykososiaalisten palveluiden yksikössä on myös oma lääkäriyksikkö.

Terveysasematoiminta[131]

Vantaalla on seitsemän terveysasemaa, joissa on walk in -tyylinen päiväpoliklinikka. Potilaissa on myös alle 18 vuotiaita mielenterveyssyistä hoitoon hakeutuvia. Päiväpoliklinikalla sairaanhoitaja tekee hoidontarpeen arvioinnin ja ohjaa edelleen terveyskeskuslääkärille, Nuppiin tai perheneuvolaan. Lääkäri voi ohjata Vantaan omiin palveluihin tai lähetteellä nuorisopsykiatrian klinikalle. Terveyskeskuslääkärit eivät aloita mielialalääkitystä.

Lisäksi terveysasemilla on psykiatrisia sairaanhoitajia, joilla on ajanvaraukset internetissä. Vastaanotolle hakeutuu myös nuoria. Ajan voi varata sähköisen yhteydenottolomakkeen avulla. Hoitajat seulovat ajanvarauksia kiireellisen avuntarpeen varalta.

[131] Terveyspalvelupäällikön haastattelu 22.8.2018.

Hoitoon pääsy[132]

Ajanvarauksella lääkärille pääsyä voi joutua odottamaan kauemmin (kiireetön aika). Hoidontarpeen arviointi kuitenkin tehdään myös puhelimessa. Mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa asiakas ohjataan esimerkiksi Nuppiin tai psykiatriselle sairaanhoitajalle. Potilastietojärjestelmästä ei saada tilastoa käyntien syistä. Käyttöön otettavalta uudelta potilastietojärjestelmältä odotetaan paljon tiedolla johtamisen suhteen.

Psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotolla käyntejä oli vuonna 2017 yhteensä 1552, joista 28 (1,8 %) oli alle 18-vuotiaiden. Puheluita tuli 400, joista 9 (2,25 %) alle 18-vuotiailta. Vuonna 2018 käyntejä oli tammi-heinäkuussa 870, joista 8 alle 18-vuotiaiden (0,9 %). Puheluista 2,6 prosenttia tuli alaikäisiltä. Depressiohoitajilla alaikäisiä potilaita/asiakkaita oli vielä vähemmän. Depressiohoitajan vastaanotolle edellytetään lähete.

Erikoissairaanhoidon tutkimuksissa tai hoidossa olleen lapsen tai nuoren siirtyessä perusterveydenhoidon puolelle tilanteisiin liittyy usein lääkitys, joka edellyttää seurantaa. Tällöin voidaan käydä hoitajan vastaanotolla hakemassa esimerkiksi injektio, ja määräajoin on tapaaminen terveyskeskuslääkärin kanssa. Jos tiedetään, että tarvitaan pitkäaikaista hoitosuhdetta esimerkiksi lääkityksen seurannan takia, voidaan koko perheelle nimetä omalääkäri, joka tarvittaessa konsultoi erikoissairaanhoitoa. Terveysasemilla ei ole psykiatreja. Henkilökunnan täydennyskoulutusta yritetään järjestää, jotta osataan tunnistaa mielenterveysongelmia ja että kaikilla olisi yleisesti jonkintasoinen tietämys asiasta.

Haastattelun mukaan nuorisopoliklinikan kanssa tehdään yhteistyötä, mutta konsultaatioita erikoissairaanhoidon kanssa tarvitaan enemmän. ADHD -epäilyt ohjataan TAK-poliklinikalle, samoin syömishäiriöt.

Päihdeongelman tai sen epäilyn pitäisi tulla esiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastuksissa, seulontoja tehdään jo kouluterveydenhuollossa. A-klinikka ja huumehoitoklinikka palvelevat vain täysi-ikäisiä.

6. LASTENSUOJELU

Kunkin kaupungin lastensuojelun edustajia haastateltiin tässä arvioinnissa, koska lastensuojelun asiakkailla on kohonnut riski mielenterveyden häiriöille. Lastensuojelun asiakkuuden alkaminen on määritelty lastensuojelulain 27 pykälässä. Asiakkuus alkaa, kun sosiaalityöntekijä toteaa palvelutarpeen arvioinnin perusteella lapsen tarvitsevan lastensuojelulain mukaisia palveluja, kun perheelle muutoin annetaan lastensuojelulaissa tarkoitettuja palveluja tai muuta tukea ennen palvelutarpeen arvioinnin valmistumista ja/tai mikäli asian vireille tulon johdosta ryhdytään kiireellisiin lastensuojelutoimenpiteisiin.[133]

[132] Terveyspalvelupäällikön haastattelu 22.8.2018.
[133] 13.4.2007/417.

Lastensuojelulain (417/2007 § 15) mukaan terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin on annettava lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja lapselle.[134]

6.1. Espoo[135]

Lastensuojelulain 12 §:ään perustuvan Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteena on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia ja sen avulla ohjataan ja kehitetään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointityötä. Avohuollon tukitoimet ovat ensisijaisia huostaanottoon ja sijaishuoltoon nähden.

Palveluun pääsy

Kaupungin perheneuvolaan ja lastenpsykiatriseen avohoitoon pääsemisestä on ohjeistus. HUSin lastenpsykiatrian sekä HUSin nuorisopsykiatrian tutkimus- ja arviointipoliklinikan (TAK-poliklinikka) ja lastensuojelun väliseen yhteistyöhön on myös laadittu ohjeistus.

HUSin lastenpsykiatrian palvelujen piiriin pääsee, vaikka jonoa on. Suurempana ongelmana kuin palveluihin pääseminen, lastensuojelussa näkyy se, jos hoito ei suju. Useimmiten lastensuojelussa näkyvät ne lastenpsykiatrian asiakkuudet, joissa hoito ei onnistu tai hoito ei ole vaikuttavaa.

Lastensuojelusta ei voida tehdä suoraan lähetettä HUSin lasten tai -nuorisopsykiatriaan, vaan tarvitaan terveydenhuollon (kouluterveydenhuollon tai terveyskeskuksen) lähete. Espoon oman lastenpsykiatrisen avohoitoyksikön kanssa on sovittu, että he tekevät kasvuympäristöä tukevaa työtä sekä hoitavat lievät ja osan keskivaikeista potilaista. Vaikeammat potilaat hoidetaan HUSissa. Lastensuojelun mukaan työnjako ei toimi aukottomasti, koska kaupungin oma avohoitoyksikkö on ollut ruuhkautunut. Kesäaikaan on ollut lapsia (muutama sijoitus), joita on jouduttu sijoittamaan, kun psykiatrinen avohoitoyksikkö on lomalla (HUSin asiakkaita, ikäluokka 13-v). Kesäsulkujen aikaan myös syömishäiriöiset asiakkaat ovat vaarassa jäädä ilman hoitoa. Lääkäripula näkyy prosessin toimivuudessa. Toisaalta lääkäriä ei välttämättä tarvittaisi kaikissa neuvotteluissa, vaan sairaanhoitaja tai psykologi riittäisi. Pasilassa on lastenpsykiatrian alkuarviointi- ja akuuttiyksikkö, josta espoolaiset asiakkaat siirtyvät Leppävaaran lastenpsykiatrian palveluun (HUS). Erikoissairaanhoidolla on oma näkökulma hoidon toteuttamisen suhteen.

Useilla avohuollon tukitoimien piirissä olevilla lastensuojeluasiakkailla on kontakti lasten- tai nuorisopsykiatriaan ja yhteistyö lastensuojelun asiakkaan kannalta on tärkeää.

[134] 13.4.2007/417.
[135] Perhe ja sosiaalipalvelujen johtajan ja lapsiperheiden sosiaalipalvelujen päällikön haastattelu 3.9.2018 ja Espoon tarkastuslautakunnan I jaosto 3.10.2018.

Matinkylän-Olarin TAK-poliklinikalle (tutkimus- ja arviointipoliklinikka, nuoret/HUS) pääsee sujuvasti, mutta lastensuojelun näkökulmasta jatkohoitoon pääseminen voi olla haastavaa ja kestää kauan.

Lasten ja nuorten hoitokontakti saattaa katketa myös, jos vanhemmat tai nuori eivät pysty pitämään huolta tapaamisajoista. Joillekin asiakkaille vastaanottoajoille saapuminen voi olla vaikeaa. Vanhemmat voivat myös olla niin kuormittuneita, etteivät pysty tukemaan lapsen tai nuoren hoitoa. Jalkautuvaa työtä tulisi olla enemmän. Haastavimmissa tilanteissa asiakkaan palvelujen varmistaminen vaatii räätälöintiä.

Asiakkaiden erilaiset iän mukaiset jaottelut ovat myös hankalia. Jos lapsi on esimerkiksi 12,5 vuotias, voi olla, että lastenpsykiatria ei ota enää vastaan, koska hoito siirtyisi pian nuorisopsykiatriaan. Tällöin on riski, että lapsi jää väliinputoajaksi, kun ikäraja nuorisopsykiatriaan on 13 vuotta. Vastaava huoli on myös täysi-ikäistyvien nuorten kohdalla.

Nuorten osalta palvelukenttä on epäselvempi. Perustason palvelut ovat mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja yhteistyökumppanien voi olla vaikeaa pysyä ”kartalla” monissa toiminnan muutoksissa. Nupolin mielenterveystyö aloitti syksyllä 2018 matalan kynnyksen vastaanoton ilman ajanvarausta Ison Omenan palvelutorilla.

Yhteistyötahot

Lastensuojelu on verkostotyötä ja tavoitteena on yhteinen arviointi ja asiakassuunnitelma sekä yhteinen dokumentointi sovituista asioista. Lastensuojelulle tärkeitä yhteystyökumppaneita ovat neuvolat, päiväkodit, koulut (ml. koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja opiskelijahuolto) ja lasten- ja nuorisopsykiatria. Järjestöistä yhteistyötahoja ovat muun muassa SPR-nuorten turvatalo, Pelastakaa Lapset ry ja Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). Lastensuojelun mukaan yhteistyötä terveyspalvelujen kanssa tulee kehittää.

Espoossa on vahva monituottajamalli ja palveluista 60 prosenttia on ostopalveluita. Ostopalvelujen määrää yritetään vähentää lisäämällä sosiaalityöntekijöitä. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on tavoitteiden asettaminen palveluille ja arvioida palvelujen toteutumista.

Vapaaehtoispohjalta yhteistyötä on tukihenkilötoiminnassa muun muassa OmaKamu ja Pelastakaa lapset ry:n kanssa. Ehyt ry:n (Ehkäisevä päihdetyö) kautta on myös vapaaehtoisia tukihenkilöitä. Lisäksi on MLL:n perhekummi toimintaa sekä Naapuriäiti toimintaa maahanmuuttajaäideille. Nuorille Tukikummi -toimintaa on Tukikummisäätiöstä.

Yhteistyötä on useiden toimijoiden kuten esimerkiksi Pelastakaa lapset ry:n ja Loisto-Setlementin kanssa. Muita yhteistyötahoja ovat muun muassa Tyttöjen talo, Poikien talo ja Saunalahden Tukiasuntoyhteisö, Suomen Punaisen Ristin (SPR) nuorten turvatalo ja Helsinki-missio.

Lastensuojelun ja HUSin nuorisopsykiatrian käytäntönä on, että nuoren asiassa järjestetään verkostoneuvottelu ennen hoitosuhteen päättämistä. Lastensuojelun näkökulmasta tätä pidetään hyvänä asiana. Hoitosuhteen siirroissa on välillä tietokatkoja, kun esimerkiksi asiakkaan lääkekontrolli siirretään terveysasemalle, jää lastensuojeluun huoli perheen pärjäämisestä. Kaupungin eri terveysasemien kanssa yhteistyön laatu vaihtelee. Lääkärien vaihtuvuus terveysasemilla on suurta ja aina ei löydy ns. ”kopin ottajaa”.

Tavoitteena on hoitaa perustasolla enemmän kuin erikoissairaanhoidossa. Tämä on iso muutos esimerkiksi kouluterveydenhoitajille. Tähän liittyy muun muassa IPC-interventio ja tätä yhteistyötä on kehitetty. Ensin katsotaan, mitä voidaan tehdä yhteistyönä kouluyhteisössä kuraattorin, psykologin, kouluterveydenhoitajan ja lääkärin sekä opettajan kanssa. Sosiaali- ja terveys- ja sivistystoimen välistä yhteistyötä kehitetään. Esimerkiksi Lohi-projektissa koulussa kirjoilla olevia oppilaita, jotka eivät olleet tulleet kouluun, haettiin kotoa ja osa heistä saatiin palaamaan kouluun.

Lastensuojelun asiakkaat ovat monen palvelun piirissä ja yhteistyö päiväkotien, koulujen ja muiden hoitotahojen kanssa on tärkeää. Apuna on verkostotyön koontilomake, johon kootaan ja kirjataan, mikä kunkin toimijan tehtävä on verkostossa. Lomake on työntekijöiden väline, jonka avulla perheelle tuodaan esiin eri toimijoiden roolit verkostossa ja johon kirjataan henkilö, johon asiakas voi tarvittaessa olla yhteydessä.

Yhteistyömalleja kehitettiin LAPE -hankkeessa. Monialaiseen arviointiin kehitetään yhteistä mallia, jonka avulla perhe ja ammattilaiset arvioivat yhdessä lapsen ja perheen tarvitsemaa tukea. Espoossa pilotoidaan kehitysvammatyön, psykiatrian ja lastensuojelun/perhesosiaalityön yhteensovittavaa arviointia ja työskentelyä.

Hoitosuhteen jatkuvuuteen vaikuttaa sosiaalityöntekijöiden suuri vaihtuvuus. Lastensuojelun asiakkaista noin 27 prosenttia on muun kuin suomen- tai ruotsinkielisiä, kun väestöosuus olisi noin 15 prosenttia. Haasteena ovat kielimuuri (tulkin käyttö) ja kulttuuriset seikat. Maahanmuuttajille soveltuvia palveluita on kehitetty aktiivisesti. Nuoren hoidon alkamisessa voi olla viivettä niissä tilanteissa, jolloin nuorta ollaan sijoittamassa eikä ole vielä varmuutta, missä nuoren sijaishuoltopaikka sijaitsee.

Kouluterveyskyselyn 2017 mukaan alkoholipäihteiden käyttö on laskenut, mutta kannabiksen ja muiden huumeiden käyttö tai kokeilu ovat kasvaneet. Nuoret eivät koe kaikkia päihteidenkäytön haittoja eikä heillä ole aina hoitomotivaatiota. Näissä tapauksissa hoitopaikkana on päihteisiin erikoistunut lastensuojelulaitos. Palvelurakenneuudistukset tuovat myös haasteita hoidon toteutukseen. Lastensuojelun näkökulmasta tiukka diagnoosien rajaaminen voi jättää väliinputoajia.[136]

[136] Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajan ja lapsiperheiden sosiaalipalvelujen päällikön haastattelu 3.9.2018.

6.2. Helsinki[137]

Helsingin lastensuojelulla ja HUSin lastenpsykiatrialla on yhteisesti sovitut toimintaohjeet. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteinen ns. lean-projekti prosessin kehittämiseksi ja koordinoimiseksi toteutettiin vuonna 2014 ja sen perusteella sovittiin yhteiset pelisäännöt. Lastensuojelun näkökulmasta yhteistyö lastenpsykiatrian kanssa toimii hyvin ja yhteisiä kokeiluja sekä pilotteja on toteutettu. Lastensuojelun vastauksen mukaan pelisääntöjä on tarpeen päivittää.

Nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteinen lean-projekti toteutettiin vuonna 2016 ja siinä todettiin tarve luoda yhteiset pelisäännöt. Yhteistyöohjetta on tämän jälkeen työstetty kohta noin kaksi vuotta, mutta ohje ei ole vielä valmistunut. Asioista sopiminen on osoittautunut haasteelliseksi. LAPE-hankkeessa työstetään lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyömallia, jossa määritellään toimintamalli lastenkotiin sijoitettujen psykiatrisen hoidon järjestämiseen. Teinilän lastenkodissa on pilotoitu toimintamallia. Lastensuojelun mukaan lääkärit vaihtuvat usein sekä lasten- että nuorisopsykiatriassa, mutta hoitajat ovat pysyvämpiä.

Lastensuojelu ei voi lähettää lapsia suoraan lastenpsykiatriaan, vaan vanhempia ohjataan ottamaan yhteyttä terveyskeskuksen tai kouluterveydenhuollon lääkäriin, joka laatii lähetteen. Lastensuojelun näkökulmasta pääsy HUSin lastenpsykiatrian palveluiden piiriin on sujuvaa. Varsinaisten hoitojen alkaminen voi ajoittain kestää. Lastenpsykiatria konsultoi, jalkautuu lastensuojelun ja perheen tueksi koteihin, kouluihin tai lastensuojelun yksiköihin ja tekee aktiivisesti verkostotyötä. Lastensuojelun näkökulmasta tärkeää on, että lastenpsykiatrian hoitomalli on kokonaisvaltainen eli lapsen, perheen ja verkostot huomioiva. Lastenpsykiatria on myös aktiivisesti lähtenyt pilotoimaan lastensuojelun kanssa uusia toimintamalleja, esimerkiksi päiväkuntoutusta.

HUSin nuorisopsykiatrian TAK-arviointiin pääsee lastensuojelun mukaan sujuvasti. Sen sijaan TAK-poliklinikalta siirto pidempiaikaisempaan hoitoon kestää tai ei toteudu. Nuoren asiakassuhde päätetään helposti, mikäli nuori ei ole motivoinut tai ei saavu poliklinikkavastaanotoille. Tämä asia on kuitenkin viime aikoina parantunut, koska asia on otettu toistuvasti yhteistyötapaamisissa esille. Edelleenkin motivoitumattomien nuorten osalta nuorisopsykiatria lopettaa herkästi asiakassuhteen ja nuori ohjautuu lastensuojelun vahvojen ja kalliiden toimenpiteiden, kuten sijoitusten piiriin. Lastensuojelun näkökulmasta HUSin nuorisopsykiatria ei juurikaan jalkaudu nuoren kotiin tai muihin kehitysympäristöihin tai luo aktiivisesti yhteistyöverkostoja. Lastensuojelu tarvitsee nuoren hoidon järjestämiseksi nuorisopsykiatrian arvion ja konsultaatiot niissäkin tilanteissa, joissa nuori ei ole motivoitunut hoitoon. Lastensuojelussa ei ole lääkäreitä, mutta lastensuojelussa on siitä huolimatta suuri joukko vakavasti psyykkisesti sairaita nuoria.

Lastensuojelun näkökulmasta nuorisopsykiatrian osastohoitoon ei käytännössä pääse. Vuodepaikkoja on vähän ja osastohoitoon pääsevät lähtökohtaisesti vain psykoottiset nuoret. Osastopaikkoja tulisi olla enemmän tarjolla. Voimakkaasti akuutisti psyykkisesti oireilevia nuoria joudutaan kiireellisesti sijoittamaan, koska nuori on liian

[137] Lastensuojelun johtoryhmän kirjallinen vastaus haastattelukysymyksiin 12.9.2018.

sairas vanhempien kotona hoidettavaksi. Nuorisopsykiatriassa ei ole tarjolla akuuttiluontoista vahvaa intensiivistä avohoitoa tai intervallihoitoja, joilla voitaisiin estää nuoren sijoittaminen mielenterveysongelmien vuoksi. Tällä hetkellä lastensuojelun huostaanottoon ohjautuu mielenterveyspalveluiden puutteiden vuoksi nuoria, joilla on riittävän hyvä vanhemmuus kotona.

Lastensuojelu tekee kolmannen sektorin kanssa yhteistyötä varsin paljon. Lastensuojelun palveluissa on yhteisiä vertaistuen VERTTI-ryhmiä yhdessä Omaiset mielenterveystyön tukena ry. Lastensuojelu ohjaa asiakkaita muun muassa tyttöjen ja Poikien taloon, Barnavårdföreningen -lastensuojeluyhdistyksen ryhmiin, SPR:n turvatalon ja Helsinki-mission Nuorten kriisipisteen palveluihin.

Osa lapsista ohjautuu erikoissairaanhoidosta lastenpsykiatrian tiimiin lasten ja nuorten lääkäripalveluihin, mutta varsinkaan nuorille kohdennettuja mielenterveystyön peruspalveluita ei juurikaan ole. Toimiva hoitoketju jatkohoidolle puuttuu tältä osin.

Mielenterveystyön vajeiden vuoksi lastensuojelussa on vahvistettu osaamista. Lastensuojelun palveluissa on koulutettu noin 18 neuropsykiatrista (Nepsy) -valmentajaa, ja yhteistyötä tehdään lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa. Pienimuotoisena yhteistyöprojektina toteutetaan yhdessä HUSin ja muiden pääkaupunkiseudun kuntien kanssa MDFT-toimintamallin (moniulotteinen perheterapeuttinen työskentely) käyttöönotto lastensuojelussa.

Helsingin lastensuojelun johdon mukaan hankalin ryhmä mielenterveyspalvelujen kannalta ovat erittäin väkivaltaiset nuoret ja psykopatiapiirteitä omaavat nuoret, jotka eivät ole hoidettavissa edes valtakunnallisesti saatavilla olevilla palveluilla.

Lastensuojelun näkökulmasta hoitoon motivoitunut nuori pääsee sujuvasti nuorisoasemalle hoitoon, mutta sekä HUSin nuorten päihdepsykiatrisella poliklinikalla, että nuorisoasemalla tulisi olla enemmän hoitoa, joka viedään nuoren kehitysympäristöön. Erityisryhmistä ongelmallinen on alle 18-vuotiaat vakavasti päihdeongelmaiset, joille lastensuojelun mukaan ei ole järjestetty lääkkeellistä katkaisu- ja vieroitushoitoa. Kyseessä on vakava puute, kun otetaan huomioon, että yli 18-vuotialle tämä hoito järjestyy. Alle 18-vuotiaat vakavasti päihdeongelmaiset ja lääkkeellistä katkaisua ja vieroitusta tarvitsevat joudutaan sijoittamaan lastensuojelun päihdeyksiköihin, joissa lääkäripalvelu voi olla riittämätöntä eikä mahdollisuutta nuoren tarvitsemaan erikoissairaanhoitotasoiseen lääkkeelliseen katkaisuun ja hoitoon ole. Lastensuojelun ja HUS nuorisopsykiatrian yhteistä päihdeyksikköä tälle kohderyhmälle on suunniteltu, mutta Helsingin lastensuojelun johdon mukaan tämä on viivästynyt.

6.3. Kauniainen[138]

Kauniaisten vastauksen mukaan kaupungin lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tai lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon välinen hoitoketju- tai yhteistyöohjeistus

[138] Kauniaisten sivistystoimenjohtajan ja sosiaali- ja terveysjohtajan kirjallinen vastaus haastattelukysymyksiin 24.10.2018 ja 27.11.2018.

puuttuu. Lastensuojelun avohoidossa olevat lapset pääsevät kuitenkin kohtuullisen sujuvasti lastenpsykiatrian palvelujen piiriin. Lastensuojelun avohoidossa olevien nuorten kohdalla nuortenpsykiatrian palvelun piiriin pääseminen on kuitenkin hankalampaa. Lähetteitä ei ole aina hyväksytty ja nuori jää ilman hoitoa. Lisäksi nuorten kohdalla myös osastohoitoon pääseminen on erittäin hankalaa. Vastuu näissä tapauksissa siirtyy liian usein yksin lastensuojelulle.

Hoitoketjussa erikoissairaanhoidosta peruspalveluihin esiintyy ongelmia. Erikoissairaanhoito pystyy tarjoamaan liian vähän resursseja lastensuojelun avohuollon työskentelyn tueksi. Osastojaksot jäävät usein liian lyhyiksi tai niitä ei ole saatavilla, ja vastuuta vahvasti oireilevien lasten ja nuorten osalta siirretään helposti lastensuojelun vastuulle. Erikoissairaanhoidossa jalkautuvaa työtä tapahtuu edelleen liian vähän, mikä nähdään kaupungin vastauksen mukaan ongelmallisena.

ADHD -lasten ja nuorten hoito tapahtuu erikoissairaanhoidossa, ja kuntoutusvastuu on erikoisairaanhoidolla. Lastensuojelulta tai sosiaalihuollolta pyydetään usein yhteistyötä, ja toivotaan perheisiin jalkautuvaa työtä, jota erikoissairaanhoidolla itsellään ei ole tarjota. Konkreettisena toimenpiteenä lastensuojelusta tai sosiaalihuollon palveluista tarjotaan esimerkiksi perhetyötä/tehostettua perhetyötä perheiden arjen tukemiseksi. ADHD lasten/autisminkirjon lasten osalta palveluntarpeet perheissä ovat moninaisia eikä kunnalla ole omaa osaamista, joten kaupunki ostaa palveluja.

Vastauksen mukaan päihdeongelmaisten nuorten kohdalla lastensuojelun, nuorisopsykiatrian ja päihdepsykiatrian tulisi tehdä tiiviimpää yhteistyötä. Näillä nuorilla on usein vahvaa itsetuhoisuutta. Osastohoitoon pääsy näyttää varsin hankalalta tai osastojaksot jäävät valitettavan lyhyiksi. Mikäli päihdeongelmainen nuori jää ilman hoitoa/ osastohoitoa, siirtyy vastuu usein lastensuojelun piiriin ja aiheuttaa sijoituksen tarvetta. Päihteitä käyttävien avohuollon nuorten kohdalla arvioidaan usein vastuun olevan lastensuojelulla ja päihdepsykiatristen nuorten hoitopolut erikoissairaanhoidossa jäävät liian ohuiksi.

6.4. Vantaa[139]

Vantaan lastensuojelun näkökulmasta perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluita on niukasti. Nuoret asioivat terveysasemalla, mutta eivät välttämättä saa omalääkäriä, vaan hoitosuhteet vaihtuvat tai asioidaan paljon päivystyksessä. Koululääkäritoimintaa on kuitenkin onnistuneesti laajennettu viime vuosina ja lähetteen myös erikoissairaanhoitoon voi saada koululääkäriltä. Koulussa ja oppilashuollossa voidaan tehdä paljon mielenterveyden tukemiseksi ja viime aikoina muun muassa LAPE -kehittäminen on tuonut uusia työvälineitä koulujen mielenterveystyöhön.

Perheneuvolasta on saatavissa muun muassa lastenpsykiatrin palvelua ja haastattelun mukaan siellä tunnistetaan hyvin lapsen ja perheen tuen tarve. Perheneuvolat tarjoavat tukea ja apua koko perheelle. Ongelmallisinta on avun piiriin pääseminen, sillä perheneuvolaan on jonoa. Palvelu on hyvää, mutta resurssi on riittämätön. Pe-

[139] Lastensuojelun palvelupäällikön haastattelu 9.2018.

rusterveydenhuollossa tarvittaisiin enemmän psykiatreja sekä lapsiin ja nuoriin erikoistuneita lääkäreitä, jotka tunnistaisivat myös mielenterveyden pulmat ja hoitaisivat niitä. Nuortenkeskus Nupin palvelu mielenterveysasioissa on hyvää, mutta palveluun pääsy on jonojen vuoksi vaikeaa.

Lapsia ja nuoria joudutaan ohjaamaan paljon erikoissairaanhoitoon. Erikoissairaanhoidon suuntaan on olemassa hoitoketjut ja yhteistyöohjeet, mutta yhteistyö erityisesti vaikeasti oireilevien lasten ja nuorten osalta on usein pintapuolista. Osastopaikoille ei välttämättä pääse, vaikka tarve olisi ilmeinen.

Hoitoon/palvelun piirin pääsy

Lastensuojelun mukaan HUSin lastenpsykiatrian palvelujen piiriin pääsy on kohtalaisen hyvää. Myös HYKS Varhain -toimintamalli on osoittautunut toimivaksi.

Lastensuojelun näkemyksen mukaan nuortenpsykiatrian hoitoprosessi ei ole yhtä sujuva kuin lastenpsykiatrian. Yleensä ensin on TAK-poliklinikan (tutkimus-, arviointi- ja kriisipoliklinikka) arviointijakso, joka saattaa kestää muutamia käyntikertoja. Arviointiin pääsee nopeasti, mutta aina hoito erikoissairaanhoidossa ei jatku ja arviointiin kuluu paljon aikaa. Arvioinnin jälkeen nuori lähetetään usein takaisin perusterveydenhuoltoon tai Nuppiin. Nuorella itsellään saattaa jo tässä vaiheessa loppua motivaatio ja luottamus avun hakemiseen ja vastaanottamiseen. Myös ikärajat ovat nuorten palveluissa erilaiset. Nupissa voi asioida 21-23 -vuotiaaksi asti ja erikoissairaanhoidossa nuorisopsykiatrian ikäraja on 18. Aikuispsykiatrian puolella on tiukemmat kriteerit hoitoonpääsyyn. Nivelvaiheet ovat haastavia ja usein hoito keskeytyy juuri näissä kohdissa, vaikka tarvetta edelleen olisikin.

Kolmas sektori tuottaa ostopalveluita, joita lastensuojelussa hankitaan melko runsaasti lasten ja perheiden arjen tukemiseksi. Toimijoita on paljon ja kenttä laajenee nopeasti. Uutena toimintamallina Vantaalla ollaan ottamassa käyttöön SIB (Social Impact Bond) vaikuttavuusinvestointihanke, jossa on mukana ulkopuolisia rahoittajia. Sijoittajat sijoittavat palvelujen vaikuttavuuteen ja jos päästään tavoiteltuihin tuloksiin, sijoittajat saavat etukäteen määritellyn tuoton sijoituksestaan. Uusilla palveluilla tavoitellaan säästöä, joka syntyy, jos vältytään raskailta ja kalliilta toimenpiteiltä. Vantaalla on kaavailtu kohderyhmäksi neuropsykologisesti oireilevia lapsia, joiden on ollut vaikeampi päästä palveluihin.

Hoitoketju erikoissairaanhoidosta peruspalveluihin.

Erikoissairaanhoidon arviointi- tai hoitojakson jälkeen palataan yleensä kunnan peruspalvelujen piiriin. Saattaen vaihtaminen on tavoitteena, mutta se ei aina onnistu hallitusti. Asiakkaan osallisuus ei aina toteudu siirtymätilanteissa parhaalla mahdollisella tavalla ja esimerkiksi hoidon seurannasta sopiminen voi jäädä ammattilaisten väliseksi. Henkilöstön vaihtuvuus vaikuttaa myös siihen, että asiakkaiden asioiden hoitamisessa voi tulla katkoksia. Joskus myös tiukat salassapitosäännökset vaikeuttavat tiedon kulkua.

ADHD ja syömishäiriöt

Vantaalla on laadittu oma Levottoman ja/tai keskittymättömän lapsen ja nuoren hoitopolku. Syömishäiriöiden yleistyessä tarvittaisiin lisää asiantuntemusta, muun muassa ravitsemusterapeutin palvelua perusterveydenhuoltoon.

7. HYKSIN LASTEN- JA NUORTENPSYKIATRIA

HUS-alueen lastenpsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaa HYKS Lasten- ja nuorten tulosyksikköön kuuluva Lastenpsykiatrian linja ja nuorisopsykiatriasta HYKS Psykiatrian tulosyksikköön kuuluva Nuorisopsykiatrian linja. Lastenpsykiatrian ja Nuorisopsykiatrian linjat vastaavat sekä avo- että osastohoidosta ja palvelujen integraatiosta perustason kanssa koko HUS-alueella. Sekä lasten että nuorisopsykiatriassa siirryttiin ns. divisioonamalliin vuoden 2018 alussa, mikä käytännössä tarkoittaa siirtymistä maakunnan laajuiseen organisaatioon. Muutoksen tavoitteena on turvata tasapuoliset palvelut kaikille Uudenmaan lapsille ja nuorille. Hoitoon pääsyn parantamiseksi on nuorisopsykiatriassa lisäksi perustettu kolme tutkimus-, arviointi- ja kriisipoliklinikkaa (TAK-poliklinikat). HUSin lasten- ja nuorisopsykiatrian organisaatiot on kuvattu liitteessä 3.

Helsingin kaupunki järjesti aiemmin itse osan lastenpsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta perheneuvoloissa. Lastenpsykiatria keskitettiin kokonaan HYKSiin keväällä 2008, lukuun ottamatta pientä lääkäriyksikköä, johon voidaan ottaa jatkohoitoon osa helsinkiläisistä lastenpsykiatrisista potilaista HYKS:stä. Helsingin kaupungissa olleiden nuorisopsykiatristen palvelujen siirto oli toteutettu jo aiemmin. Helsingin kaupunginvaltuusto on vuosittain käsitellyt raportin helsinkiläislasten ja nuorten psykiatristen palvelujen toteutumista.[140]

HUSin lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluihin pääsyä säätelee terveydenhuoltolaki (1326/2010 § 53) ja siinä asetetut hoitoon pääsyn määräajat. Lain mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava erikoissairaanhoidossa kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoidon tarpeen arviointi toteutettava kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu kiireellisyys huomioiden. Enimmäisajat ovat ehdottomia eikä niistä voida poiketa. Valvira valvoo määräaikojen toteutumista ja voi tarvittaessa antaa kuntayhtymälle muistutuksen tai määräyksen, johon on mahdollista liittää uhkasakko.

7.1. HUSin lastenpsykiatrian toiminta

Hyksin lastenpsykiatrian yksiköissä hoidetaan alle 13-vuotiaita lapsia. Hoito toteutuu pääasiassa avohoitona. Intensiivistä avohoitoa annetaan osittain lapsen kotona, koulussa tai päivähoidossa. Osastohoitoa on viime vuosina vähennetty voimakkaasti. Lastenpsykiatrian vastaanotolle tullaan lääkärin lähetteellä silloin, kun lapsella on hä-

[140] Tiivistelmä vuosien 2009–2016 lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen toteutumisen seurannasta, 2018.

nen toimintakykyään haittaavia tunne-elämän ja/ tai käyttäytymisen ongelmia, esimerkiksi vakava käytöshäiriö, voimakasta mielialojen vaihtelua, itsetuhoisuutta, toistuvaa ahdistusta tai pelkoa, vakavia vuorovaikutusongelmia tai vakava syömishäiriö. Hoitosuhde alkaa yleensä arviointijaksolla. Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys lapsilla on noin 12 prosenttia.

Vuonna 2017 Hyksin lastenpsykiatria antoi hoitoa 5760 eri potilaalle, käyntituotteita tuotettiin 71 365 ja osastohoitopäiviä 5360. Henkilötyövuosia tehtiin 400. Lastenpsykiatrian potilaskohtaiset kustannukset olivat 4431 euroa vuonna 2017. Potilasmäärä, ja samalla potilaskohtaiset kokonaiskustannukset ovat viime vuosina kasvaneet 10–15 prosenttia vuosittain (taulukko 4). Palvelutuotannon lisääminen ilman resurssien kasvattamista selittyy avohoidon lisäämisellä ja osastohoidon vähentämisellä.[141] Esimerkiksi helsinkiläisten potilaiden keskimääräinen potilaskohtainen vuosikustannus on laskenut kymmenessä vuodessa noin 11 000 eurosta 4 250 euroon. Keskimääräisten käyntien määrä lasta kohden on kasvanut 10:stä 15:teen kertaan vuodessa, mikä tarkoittaa sitä, että lastenpsykiatriassa on pystytty tarjoamaan intensiivisempää hoitoa niille, jotka sitä tarvitsevat.[142]

Myös Helsinkiä koskevat seurantaraportit vuosilta 2009–2015 osoittavat, että noin kymmenen vuoden ajalla osastohoitopäivät ovat vähentyneet voimakkaasti. Avohoitokäynnit ja asiakasmäärät ovat lisääntyneet vuodesta 2012 alkaen.[143]

Taulukko 4 HYKS Lastenpsykiatrian linjan toiminnan tunnuslukuja 2014–2017[144]

	2014	2015	2016	2017
Psykiatrian hoitopäivät, lkm	6 156	6 035	6 301	5 360
Käyntituotteet, lkm, psykiatria	51 646	61 514	66 609	71 365
Hoidetut erikoissairaanhoidon potilaat	4 080	4 683	5 156	5 760
Erikoisalahoitojakson hoitoaika (ka.), vrk	22,1	20,3	18,9	16,8
Toteutuneet kokonaiskustannukset (euroa)/ hoidetut potilaat	6 031	5 526	5 020	4 431

Lastenpsykiatrian lähetteet ja hoitoonpääsy[145]

Vuonna 2018 HUSiin saapui yhteensä 2590 lastenpsykiatriaa koskevaa elektiivistä (kiireetöntä) ja 71 päivystyslähetettä. Elektiivisten lähetteiden määrä on kasvanut vuosien 2014 ja 2018 välillä noin 43 prosenttia. Suurista kaupungeista suhteellisesti suurinta kasvu on näiden vuosien välillä ollut Espoon (n. +97 %) ja Helsingin (n. +60 %). Vantaan lähetemäärä on kasvanut noin 23 prosenttia. Vuonna 2018 noin kuusi prosenttia lähetteistä palautettiin lähettävälle taholle. (Taulukko 5).

[141] Lastenpsykiatrian linjajohtaja, sähköpostivastaus 5.11.2018.
[142] Lastenpsykiatrian linjajohtajan haastattelu 21.8.2018.
[143] Tiivistelmä vuosien 2009–2016 lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen toteutumisen seurannasta, 2018.
[144] Lastenpsykiatrian linjajohtaja, sähköpostivastaus 5.11.2018.
[145] Lastenpsykiatrian linjajohtajan haastattelu 21.8.2018.

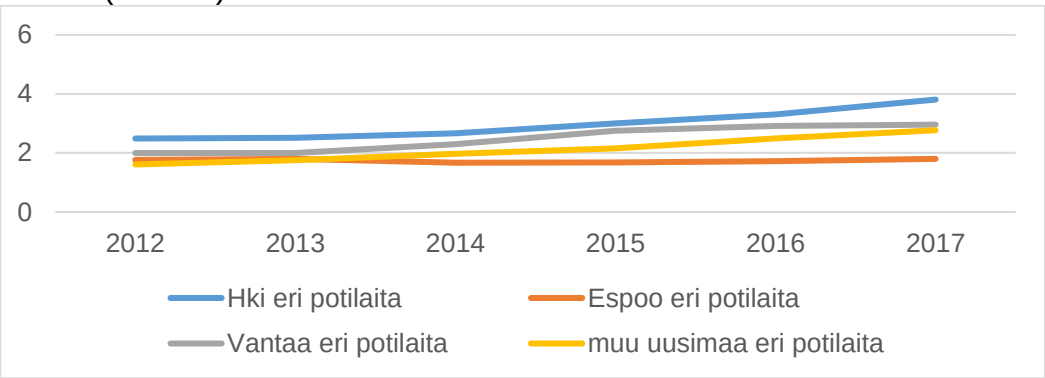
Erikoissairaanhoitoon tulevat lähetteet ovat pääsääntöisesti asianmukaisia eli hoitoon tullaan oikeista syistä, mutta erikoissairaanhoitoon lähetettävillä lapsilla on myös sellaisia häiriöitä, joiden hoito ei edellyttäisi erikoissairaanhoitoa, mikäli perustasolla olisi lasten mielenterveyspalveluja riittävästi saatavilla. Kysynnän kasvua selittää se, että ongelmat tunnistetaan aiempaa paremmin ja hoitoon hakeutumisen kynnys on madaltunut. Koska perustason lasten mielenterveyden hoitojärjestelmä on kehittymätön, paine kohdistuu erityisesti erikoissairaanhoitoon. Vuoden 2018 aikana kysyntä on pääkaupunkiseudulla edelleen jatkanut kasvuaan, mutta laskenut HUSin reuna-alueilla.[146]

Taulukko 5 Saapuneet elektiiviset* (kiireettömät) lähetteet kunnittain (maksajan mukaan)[147]

Lastenpsykiatrian lähetteet (lkm)	2014	2015	2016	2017	2018**
Helsinki	617	730	887	883	983
Vantaa	297	339	334	336	364
Espoo	186	267	252	384	367
Kauniainen	10	16	20	22	25
HUS yhteensä	1810	2097	2330	2549	2590
Palautetut kiireettömät lähetteet, lkm	181	163	94	101	164
Palautetut kiireettömät lähetteet, %	10,00 %	7,77 %	4,03 %	3,96 %	6,33 %

* Päivystyslähetteet ja asiantuntijakonsultaatiot eivät ole luvuissa mukana.
**Ennakkotieto.

Hyksin lastenpsykiatrian hoidossa olevien potilaiden osuus vaihtelee pääkaupunkiseudun kuntien välillä. Tämä todennäköisesti kuvastaa eroja kuntien palvelujärjestelmissä ja erilaisessa hoidon porrastuksessa perusterveydenhuollon yksiköiden ja erikoissairaanhoidon välillä. Helsinkiläisistä alle 13-vuotiaista noin 3,8 prosenttia on HUSin lastenpsykiatrian asiakkaana, vantaalaisista noin 3 ja espoolaisista noin 1,8 prosenttia (kuvio 7).



Kuvio 7 HYKS lastenpsykiatrian hoidossa olevien eri potilaiden osuus väestöstä[148]

[146] Lastenpsykiatrian linjajohtajan haastattelu 21.8.2018.
[147] HUS-Tietohallinto. HUS-ToTal. Lähetteet-kuutio, 25.1.2019.
[148] Lastenpsykiatrian linjajohtaja, sähköpostivastaus 5.11.2018.

THL julkaisee tiedot terveydenhuoltolain mukaisen hoitoon pääsyn toteutumisesta poikkileikkauksena kolme kertaa vuodessa. Tarkastelu kohdistuu lähetteiden käsittelyn, hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon odotusajan määräaikojen toteutumiseen. Lisäksi tilastoidaan hoidon odotusajan mediaaniaika. THL:n tilastotietojen perusteella hoitotakuun määräajat eivät HUSissa toteutuneet kaikkien lastenpsykiatrian potilaiden kohdalla vuonna 2018. Elokuun lopussa 27 lähetettä oli ylittänyt lähetteen käsittelylle asetetun kolmen viikon määräajan, kaksi potilasta oli odottanut hoidon tarpeen arviointia yli kuusi viikkoa ja hoidon aloitusta yli kolme kuukautta odottaneita potilaita oli 14. Yli kolme kuukautta hoitoa odottaneiden potilaiden määrä on kasvanut edelliseen vuoteen verrattuna. Elokuun lopussa hoitoon pääsyn keskimääräinen odotusaika oli noin neljä viikkoa (taulukko 6). Valvira kiinnitti vuonna 2018 huomiota hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumiseen HUSin lasten- ja nuorisopsykiatriassa ja piti tilannetta huolestuttavana. Seuraamuksia, kuten muistutusta tai uhkasakkoa, ei kuitenkaan annettu.[149]

Taulukko 6 Lastenpsykiatrian hoitoon pääsyn määräaikojen toteutuminen HUSissa[150]

HUS Lastenpsykiatria	Lähete käsitelty yli 21 vrk:ssa*	Yli 6 vko hoidon tarpeen arviointia odottaneet	Yli 90 vrk hoitoa odottaneet	Mediaani, vrk, hoitoa odottaneet
31.8.2018	27	2	14	29
30.4.2018	12	2	2	22
31.12.2017	22	2	1	21
31.8.2017	24	2	6	18
30.4.2017	10	2	3	12
31.12.2016	18	2	0	20

Hoitoon pääsyn vaikeutuminen kevään 2018 jälkeen koskee kiireetöntä hoitoa. Kiireellisissä tilanteissa hoitoon on päässyt viivettä. Heikentyneeseen tilanteeseen vuoden 2018 aikana on osin vaikuttanut lastenpsykiatrian tilaongelmat. Vuonna 2018 on 12 osastopaikasta voitu pitää auki vain kuusi. Osastopaikkojen tarve on noin 30. Tilaongelmien vuoksi avohoitoa on edelleen kehitetty ja erikoissairaanhoidon työntekijät jalkautuvat yhä useammin lapsen kotiin tai kouluun. Osastohoito on kuitenkin tärkeä tukimuoto silloin, kun lapsen tilanne on erityisen vaikea. Tilaongelmat ovat jonkin verran lisänneet myös henkilöstön vaihtuvuutta.[151]

Lastenpsykiatrian linja järjestää erilaisia terapioita sekä omana toimintana että ostopalveluina kilpailutukseen perustuen. Viime vuosina jonoa on ollut vain kognitiiviseen ja psykodynaamiseen terapiaan. Ruotsinkielisistä terapeuteista on jonkin verran pulaa. Kaupungit ohjaavat potilaita myös suoraan Hyksin järjestämiin terapioihin, esimerkiksi Vantaan ja Helsingin perheneuvoloista ja Espoon avohoitoyksiköstä.[152] Hel-

[149] Valviran päätös Dnro V/837112/2017. 19.7.2018.
[150] THL. Lähde: THL. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa, Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden -kuutio ja peruskuutio*. https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa, viitattu 23.11.2018.
[151] Lastenpsykiatrian linjajohtajan haastattelu 21.8.2018.
[152] Lastenpsykiatrian linjajohtajan haastattelu 21.8.2018.

sinkiä koskevien seurantaraporttien mukaan psykoterapiassa odotusajat ovat vaihdelleet terapiamuodosta riippuen ja psykodynaamiseen psykoterapian odotusaika on ollut pisimmillään puoli vuotta. Myös ruotsinkielisten lasten psykoterapian tarjonnasta on ollut ajoittain puutetta.[153]

Lastenpsykiatrian potilaiden jatkohoidon järjestämisessä on kuntakohtaisia eroja. Tämä liittyy jonotusaikoihin perusterveydenhuollossa, hoidon porrastuksen eroihin kuntien välillä, erikoissairaanhoidon ja kuntien välisiin sopimuksiin ja yhteistyökäytäntöihin sekä siihen, että lapsikeskeistä työskentelyä on niukasti saatavilla perusterveydenhuollossa ja kouluterveydenhuollon resurssit ovat niukat. Kaikkien kuntien osalta ongelmana on se, että erikoissairaanhoidon jälkeiselle lasten mielenterveyden hoidolle ei ole osoitettu vastuutahoa eikä resursseja. Mikäli hoitoon ohjaaminen onnistuu, se toteutuu aina räätälöidysti mikä tuottaa eriarvoisuutta palveluiden tarjonnassa. Helsingin osalta lieväoireisten (esimerkiksi komplisoitumaton ADHD, lievä masennus ja ahdistus) häiriöiden hoidon kaikki kysyntä kohdistuu Hyksin lastenpsykiatriaan. Osa potilaista ohjataan edelleen perheneuvolaan ja HYKS Varhain -toiminnan piiriin kouluissa, mutta valtaosa lieväoireisista helsinkiläislapsista tutkitaan erikoissairaanhoidossa. Espoon kanssa on yhteinen näkemys siitä, mitkä potilaat kuuluvat erikoissairaanhoitoon ja mitkä perusterveydenhuoltoon. Espoon avohoitopalveluihin on kuitenkin useiden kuukausien jono ja myös jatkohoitoon pääsyn odotusaika voi olla pitkä. Tästä huolimatta potilaita ohjataan erikoissairaanhoidosta Espoon avohoitopalveluihin jo lähetteen käsittelyvaiheessa. Vantaan perheneuvolan lääkäriyksikön kanssa HUSilla on yhteinen käsitys hoidon porrastuksesta ja Vantaan kuntoutustyöryhmä toimii hyvin. Vantaan psykososiaalisten palveluiden ja erikoissairaanhoidon työntekijät tapaavat säännöllisesti ja keskustelevat siirtyvistä potilaista. Tukitoimissa oli aiemmin alueellisia eroja potilaiden välillä. Helsingistä ja Kauniaisista kaikki lastenpsykiatriaa tarvitsevat potilaat ohjataan erikoissairaanhoitoon, koska omaa lastenpsykiatria ei perheneuvolassa ole.[154]

Erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun välistä yhteistyötä on kehitetty HUSin ja pääkaupunkiseudun suurten kuntien kanssa jo ennen LAPE-hanketta. Vuonna 2014 toteutettiin projekti Helsingin lastensuojelun kanssa, jonka tuloksena laadittiin yhteinen ohjeistus, jonka mukaan lastensuojelun ja lastenpsykiatrian asiakkaana olevan lapsen hoitosuunnitelma ja sosiaalitoimen palvelusuunnitelma tehdään eri toimijoiden yhteistyönä. Suunnitelmassa sovittiin tavoitteet, vastuuhenkilöt ja aikataulut ja tuotetaan yksi yhteinen dokumentti sovitusta. Toimintamalli on parantanut yhteistyötä jonkin verran, tosin yksiköistä kerrotaan, että malli on käytössä hyvin vaihtelevasti ja lastensuojelua on usein vaikea saada mukaan yhteistyöneuvotteluihin. Vastaava prosessi on toteutettu Vantaan kanssa. Espoon lastensuojelun kanssa yhteistyö toimii erikoissairaanhoidon näkökulmasta hyvin, joskin siinä on alueellista vaihtelua. Kaikkien kuntien kanssa tilanne yhteistyön osalta on sama: vaikka systemaattisista toimintatavoista on sovittu, ne eivät aina toteudu, ja yhteistyö on kiinni yksittäisistä työntekijöistä.[155]

[153] Tiivistelmä vuosien 2009–2016 lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen toteutumisen seurannasta, 2018.
[154] Lastenpsykiatrian linjajohtajan haastattelu 21.8.2018.
[155] Lastenpsykiatrian linjajohtajan haastattelu 21.8.2018.

Hoitoon pääsyssä ei ole todettu olevan ongelmaa minkään erityisryhmän osalta. Ongelmat hoidossa liittyvät yleensä hoitovastuun määrittämiseen. Esimerkiksi kehitysvammaisten kohdalla hoitovastuun säilyttäminen yhdellä taholla (vammaispalveluissa) olisi tärkeää, jolloin erikoissairaanhoidon rooli voisi olla konsultatiivisempi. Lapsen päihdeongelma tulee erikoissairaanhoidossa vastaan harvoin ja näissä tapauksissa tehdään aina yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Perustason toimijat ja erityisesti kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto ovat avainasemassa näiden lasten löytämisessä. Tiedetään, että päihteitä käyttäviä lapsia on, mutta he eivät välttämättä päädy erikoissairaanhoitoon.[156]

Lastenpsykiatrian tuloksellisuuden mittaaminen

Julkista tietoa HUSin lastenpsykiatrian antaman hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta on toistaiseksi saatavilla rajoitetusti. Lastenpsykiatrian yksiköissä hoidon laatua ja vaikuttavuutta seurataan yksikkökohtaisen hoidonseurantarekisterin avulla, joka on excel-pohjainen. Systemaattisessa käytössä on CGAS (Children's Global Assessment Scale) -toimintakykyarvio sekä SDQ (vaikeudet ja vahvuudet) -kartoitus. Lisäksi käytetään harkinnan mukaan häiriökohtaisia oire- ja toimintakykymittareita. Jatkossa ollaan ottamassa käyttöön psykiatrian laaturekisteri (BCB). Terapioissa, mukaan lukien ostopalveluterapiat, ollaan ottamassa käyttöön FIT (Feedback-Informed Treatment) -kysely, jossa kysytään jokaisen hoitokäynnin yhteydessä muun muassa asiakkaan kokemusta hoidon hyödyllisyydestä. Lisäksi ollaan ottamassa käyttöön psykoterapian laaturekisteri, jonka myötä psykoterapian tuloksellisuuden arviointi tulee olemaan strukturoidumpaa.

Lastenpsykiatrian potilaille on määritelty oma lääkäri ja vastuutyöntekijä. Lääkäriä ei voida kuitenkaan pitää koko ajan samana, koska erikoistuvat lääkärit vaihtavat koulutuksensa vuoksi usein työyksikköä ja erikoislääkäreistä on pulaa. Sairaanhoitajien vaihtuvuus on melko suurta, psykologien saatavuus on hyvä ja sosiaalityöntekijät ovat olleet erittäin pysyviä.[157] HYKS Lastenpsykiatrian asiakkaista 10 prosenttia antoi palautetta vuonna 2017. Suurin osa (85 %) asiakaspalautetta antaneista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon.[158]

Kehittämistarpeita[159]

Hyksin lastenpsykiatrian näkökulmasta keskeisimpiä kehitettäviä asioita lapsipotilaiden psykiatrisessa hoidossa on perustason mielenterveystyö, lievien häiriöiden hoitaminen ja näyttöön perustuvat menetelmät. Kouluterveydenhuolto tulisi saada mukaan lasten mielenterveyshoitoketjuun ja opetussuunnitelmaan mukaan muun muassa tunne- ja sosiaalisten taitojen oppiminen, kiusaamiseen puuttuminen ja seksuaaliterveys. Yhteistyö koulun kanssa on lasten mielenterveystyössä oleellista. Koulussa lapseen kohdistuu monenlaisia vaatimuksia, minkä vuoksi ongelmat usein näkyvät selvimmin koulussa. Koululla on hyvät mahdollisuudet tukea lasta myös silloin, kun tällä on kehityksessään ongelmia. Nykytilanne on huolestuttava: opettajat eivät

[156] Lastenpsykiatrian linjajohtajan haastattelu 21.8.2018.
[157] Lastenpsykiatrian linjajohtaja, sähköpostivastaus 21.8.2018.
[158] Lastenpsykiatrian linjajohtajalta saatu tieto 5.11.2018.
[159] Lastenpsykiatrian linjajohtajan haastattelu 21.8.2018.

koe pärjäävänsä haastavasti käyttäytyvien lasten kanssa, tukitoimia voidaan tarjota epätasaisesti ja vaihtelevasti ja tietämys lasten psyykkisen kehityksen häiriöistä ja niiden tukemisesta on usein puutteellista.

Koulun opetussuunnitelmassa tulisi ottaa aikaisempaa paremmin huomioon kehityspsykologinen tietämys, ja tältä pohjalta luoda järjestelmä, jossa olisi mahdollista ottaa huomioon eri lasten yksilölliset kehitysaikataulut ja tarjota tarpeenmukaista tukea. Nykytilanteen huonosta organisoinnista kertoo esimerkiksi se, että yläasteelta toiselle asteelle siirryttäessä valtaosa pojista on hankalimmassa murrosiässä, mikä on huono kohta päättää pitkälle tulevaisuuteen vaikuttavista jatko-opinnoista. Tai se, että loppuvuodesta syntyneille annetaan enemmän ADHD-diagnooseja kuin alkuvuodesta syntyneille – tämä ei johdu sairastavuuden lisääntymisestä loppuvuodesta syntyneiden kohdalla vaan normaalikehityksestä ja siitä, että koulun asettamat odotukset ovat joillekin, normaalisti kehittyville, lapsille liian suuret.

Perusterveydenhuollossa ei tehdä riittävästi lasten mielenterveystyötä. Tämä näkyy muun muassa siinä, että perusterveydenhuollossa on ollut keskimäärin yksi käynti ennen lähetettä erikoissairaanhoitoon (eli se käynti, kun lähete tehdään). Diagnoosin asettamisen jälkeen kustannukset perusterveydenhuollossa eivät muutu vaan kohdistuvat erikoissairaanhoitoon.

Lastenpsykiatrisen hoidon siirto Helsingin kaupungilta HUSille vuonna 2008 paransi hoitoon pääsyä, mutta on johtanut siihen, että lasten mielenterveyspalveluita ei ole enää juuri lainkaan Helsingin kaupungin perusterveydenhuollossa. Lievät ja osa keskivaikeistakin häiriöistä olisi kuitenkin mahdollista hoitaa perustasolla, tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultoivalla tuella. Haasteena on myös se, että jatkohoito ei toimi perusterveydenhuollossa, jolloin potilaita joudutaan hoitamaan pitkään erikoissairaanhoidossa. Hoito erikoissairaanhoidossa on kunnille kallista ja kuntoutumisen seuranta voitaisiin usein tehdä muuallakin. Tämä olisi myös lasten ja perheiden näkökulmasta järkevää. Perusterveydenhuollossa tulisi olla lapsiin erikoistuneita yleislääkäreitä.

Pieni ryhmä ovat vaikeahoitoiset, esimerkiksi erittäin väkivaltaiset lapset, jotka eivät sitoudu hoitoonsa ja joiden sijoituspaikat vaihtuvat tiuhaan. Yhteistyön kehittäminen sosiaalitoimen, koulutoimen ja terveydenhuollon kesken on näiden lasten kohdalla välttämätöntä, ja heille tulisi olla tarjolla myös tukevia sosiaalitoimen avohuollon palveluja, joihin voitaisiin integroida hoitoa ja koulua. Lasten ja perheiden sosiaalityön ja perustason mielenterveyden hoidon tulisi muodostaa integroitu kokonaisuus. Erikoissairaanhoidon ja lasten ja perheiden sosiaalityön tulisi kyetä tiiviiseen yhteistyöhön haasteellisessa tilanteessa olevien lasten kohdalla. Näitä lapsia tulisi sosiaalitoimessa priorisoida.

ADHD-potilaiden hoidon järjestäminen

ADHD:ta koskevan Käypä hoito -suosituksen mukaan jokaisella perusterveydenhuollosta vastaavalla yksiköllä tulisi olla selkeä ADHD:n diagnostiikkaa ja hoitoa koskeva ohjeistus ja paikallisen hoitoketjun kuvaus. Lasten ja nuorten diagnostinen arvio ja

hoito- ja kuntoutussuunnitelma voidaan suosituksen mukaan tehdä ensisijaisesti perusterveydenhuollossa silloin, kun häiriöön ei kytkeydy liitännäissairauksia. Tukitoimet tulee aloittaa riippumatta siitä, onko diagnoosi asetettu vai ei. Perusterveydenhuollossa tulisi olla nimetty ADHD-potilaiden vastuulääkäri, joka toimii yhdyshenkilönä erikoissairaanhoitoon.[160]

Noin neljäsosa HUSin lastenpsykiatrian potilaista on ADHD-potilaita, joten kyse on merkittävästä potilasryhmästä. ADHD:n diagnosoinnin arviointijakso on erikoissairaanhoidossa noin neljä viikkoa ja lääkekokeilu noin kaksi kuukautta. Tämän jälkeen seuranta voidaan tehdä perusterveydenhuollossa.[161]

Haastatteluissa tuli esiin, että ADHD:n osalta hoidon porrastuksessa ja hoitoketjun toimivuudessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on huomattavia kuntakohtaisia eroja pääkaupunkiseudulla. Helsinkiläisten lasten osalta hoidon seuranta tehdään valtaosin erikoissairaanhoidossa. Espoossa hoidon seuranta on järjestetty perusterveydenhuollossa ja ADHD-hoitoketju toimii erikoissairaanhoidon näkökulmasta hyvin. Vantaalla komplisoitumattomat ADHD-potilaat hoidetaan perusterveydenhuollossa. Kauniaisissa ei tehdä perusterveydenhuollossa ADHD-potilaiden lääkityksen seurantaa ja potilaat hoidetaan erikoissairaanhoidossa.[162]

7.2. HUSin nuorisopsykiatrian toiminta[163]

HUSin nuorisopsykiatrian asiakkaat ovat 13–17 -vuotiaita nuoria, joilla on joku vähintään keskivaikea mielenterveyden häiriö. Tavallisimmat näistä häiriöistä lukeutuvat mielialahäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin ja neuropsykiatrisiin häiriöihin. Tämän ohella hoidetaan alkavia persoonallisuushäiriöitä, syömishäiriöitä, psykosomaattisia häiriöitä, käytöshäiriöitä ja päihdehäiriöitä. Nuorisopsykiatrian avohoidon yksiköt sijaitsevat Helsingissä, Vantaalla, Espoossa, Hyvinkäällä, Nurmijärvellä, Lohjalla, Porvoossa ja Raaseporissa[164]. Osastohoidon yksiköt toimivat elokuun 2018 alusta kaikki Helsingissä. Pääkaupunkiseudulla toimii kolme tutkimus-, akuutti- ja konsultaatiopalveluiden poliklinikkaa (TAK), jotka sijaitsevat Pasilassa, Matinkylässä ja Tikkurilassa. Lisäksi nuorisopsykiatrialla on 46 vuodeosastopaikkaa Psykiatriakeskuksessa Helsingissä. Avohoito painottuu yhä enemmän; vuonna 2017 nuorisopsykiatrian laskutuksesta 71 prosenttia kohdistui avohoitoon. HUSin nuorisopsykiatrian organisaatio on kuvattu liitteessä 3.

Nuorista noin 20 prosenttia kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Lähes joka kymmenes Uudenmaan nuorista on HUSin nuorisopsykiatrian asiakkaana, joten kaikki mielenterveyshäiriöstä kärsivät nuoret eivät ole erikoissairaanhoidon piirissä. Suurimman erikoissairaanhoidon potilasryhmän muodostavat depressiosta ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät potilaat (2/3 potilaista). Neuropsykiatrisia potilaita on noin 15 prosenttia ja ADHD-potilaita noin viisi prosenttia. Ensisijaisesti päihdehäiriön vuoksi

[160] ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus (päivitetty 31.5.2017).
[161] Nuorisopsykiatrian linjajohtajan haastattelu 28.8.2018.
[162] Lastenpsykiatrian linjajohtajan haastattelu 21.8.2018.
[163] Nuorisopsykiatrian linjajohtajan haastattelu 28.8.2018.
[164] Viimeinen yksikkö kuului hallinnollisesti vielä vuoden 2019 alussa HYKS Psykiatrian Länsi-Uudenmaan linjaan.

hoidossa olevia potilaita on häiriöiden esiintyvyyteen nähden vähän (1–2 %). Päihteitä käyttäviä nuoria tavataan paljon lastensuojelussa ja sosiaalitoimessa. Syömishäiriötä sairastavia potilaita on paljon (n. 9 %), ja heitä hoidetaan HYKS Psykiatrian syömishäiriöihin keskittyneessä yksikössä, joka sijaitsee Akuuttipsykiatrian linjassa, sekä osin Hyksin nuorisopsykiatriassa. Niin jälkimmäisen ryhmän hoito, kuten muidenkin häiriöryhmien hoito, on painottunut erikoissairaanhoitoon.

HUSin nuorisopsykiatrian linja antoi vuonna 2017 hoitoa 7511 eri potilaalle, poliklinikkakäyntejä oli 103 585 ja osastohoitopäiviä 12 054. Potilaskohtaiset kustannukset olivat 4322 euroa. Hoidossa olevien potilaiden määrä kasvoi vuoteen 2016 verrattuna noin seitsemällä prosentilla. Vuodesta 2014 vuoteen 2017 hoidettujen eri potilaiden määrä on kasvanut noin 19 prosenttia. Samanaikaisesti potilaskohtaiset kustannukset ovat laskeneet noin 23 prosenttia (Taulukko 7).

Taulukko 7 HYKS Nuorisopsykiatrian linjan toiminnan tunnuslukuja 2014–2017[165]

	2014	2015	2016	2017
Psykiatrian hoitopäivät, lkm	14430	12144	11970	12054
Käyntituotteet, lkm, psykiatria	89077	93365	94638	103585
Hoidetut eri erikoissairaanhoidon potilaat	6296	6612	7011	7511
Toteutuneet kokonaiskustannukset (euroa)/ hoidetut potilaat	5608	5455	4907	4322

Nuorisopsykiatrian lähetteet ja hoitoonpääsy[166]

HUSin oman toiminnan seurantajärjestelmän tietojen perusteella nuorisopsykiatriaa koskevia elektiivisiä (kiireettömiä) lähetteitä saapui HUSiin yhteensä 3086 vuonna 2017. Elektiivisten lähetteiden määrä kasvoi vuodesta 2014 vuoteen 2017 noin 41 prosenttia ja vuosittainen kasvu on vaihdellut 7-16 prosentin välillä. Suurista kaupungeista lähetemäärä kasvoi vuosien 2014 ja 2017 välillä eniten Helsingissä (+33 %). Vantaan lähetteiden määrä kasvoi noin 26 ja Espoon noin 20 prosenttia (taulukko 8). Vuonna 2018 Helsingin lähetemäärä kasvoi noin 6 prosenttia (971 → 1033), Espoon hieman alle 2 prosenttia (536 → 546) ja Vantaan lähetemäärä laski 18 prosentilla (405 → 343). Kaikkiaan Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten lähetemäärä vuonna 2018 oli yhteenlaskettuna samalla tasolla kuin vuonna 2017 (1936 → 1944). Vuonna 2018 HUSiin saapuneiden nuorisopsykiatrian elektiivisten lähetteiden kokonaismäärä kaikki kunnat huomioiden (3057) oli hieman edellistä vuotta pienempi. Päivystyslähetteiden määrä vuonna 2018 oli yhteensä 320.

Taulukko 8 Nuorisopsykiatriaan saapuneet elektiiviset* (kiireettömät) lähetteet kunnittain (maksajan mukaan)[167]

[165] Nuorisopsykiatrian linjajohtaja, sähköpostivastaus 24.1.2019.
[166] Nuorisopsykiatrian linjajohtajan haastattelu 28.8.2018.
[167] HUS-Tietohallinto. Lähde: HUS-ToTal. Lähetteet-kuutio, 22.1.2019.

Nuorisopsykiatrian lähetteet (lkm)	2014	2015	2016	2017	2018**
Helsinki	729	760	875	971	1033
Vantaa	321	334	390	405	343
Espoo	335	363	407	536	546
Kauniainen	9	15	15	24	22
HUS yhteensä	2191	2346	2714	3086	3057
Palautetut lähetteet, lkm	160	162	213	306	277
Palautetut lähetteet, %	7,30 %	6,91 %	7,85 %	9,92 %	9,06 %

* Päivystyslähetteet ja asiantuntijakonsultaatiot eivät ole luvuissa mukana.
**Ennakkotieto.

THL:n tilastotietojen perusteella hoitotakuun määräajat eivät ole toteutuneet kaikkien potilaiden kohdalla HUSin nuorisopsykiatriassa vuonna 2018. Elokuun lopussa 22 lähetettä oli ylittänyt lähetteen käsittelylle asetetun kolmen viikon määräajan ja yli kolme kuukautta hoidon aloitusta odottaneita potilaita oli 21 eli noin 15 prosenttia kaikista sillä hetkellä hoitoa odottaneista. Yli kolme kuukautta hoitoa odottaneiden potilaiden määrä on vuonna 2018 ollut edellistä vuotta suurempi sekä huhtikuun että elokuun lopussa. Elokuun 2018 lopussa hoitoon pääsyn keskimääräinen odotusaika oli yli neljä viikkoa ja se on ollut kasvussa viime vuosina (taulukko 9). Odotusajassa on myös eroja kaupunkien ja eri poliklinikoiden välillä. Tilastoja tulkittaessa on lisäksi otettava huomioon, että terveydenhuoltolain mukaan hoito alkaa, kun potilas käy poliklinikalla ja kun hoitohenkilöstöstä joku tapaa potilaan. Käytännössä tämä ei vielä kuitenkaan tarkoita useimmissa tapauksissa varsinaisen hoitointervention aloittamista vaan tavallisesti arvioinnin käynnistymistä. Hoitoon pääsyä hidastava tekijä on ollut pula nuorisopsykiatrian erikoislääkäreistä. HUSin nuorisopsykiatriassa on 68 lääkärin virkaa, joista 10–15 virkaa on vuoden 2018 aikana ollut täyttämättä. Varsinaisesti tyhjänä on 12 vakanssia, kun huomioidaan ostopalveluina täytetyt lääkärinvirat. Rekrytointivaikeuksia on erityisesti Vantaalla, Porvoossa, Lohjalla ja Hyvinkäällä.

Nuorisopsykiatrian linja käyttää ostopalveluita reuna-alueiden erikoislääkäripalveluissa. Psykoterapiapalveluiden tuottamisessa ostetaan kilpailutuksen kautta terapiaa noin 200 asiakkaalle vuodessa. Koulutetuista lasten ja nuorten hoitoon erikoistuneista psykoterapeuteista on pulaa, erityisesti sellaisista henkilöistä, jotka hallitsevat lasten ja nuorten tutkimusnäyttöön perustuvat hoitomuodot. Valtakunnallisesti pulaa on erityisesti kognitiivisen terapian ja kognitiivisen käyttäytymisterapian osaajista. Ostopalveluiden hallinnointi tarvitsee jatkossakin keskitettyä HYKSin ohjausresurssia. Yksistään olemassa olevien ostopalveluresurssien turvin on vaikea kehittää psykoterapian saatavuutta ja laatua, vaan tähän tarvitaan yliopiston kanssa yhteistyössä tapahtuvaa suunnittelua. Vuonna 2018 valmisteltiin lasten ja nuorten psykoterapiarekisteriä, jonka on tarkoitus edistää ja systematisoida sekä kehittää ulkoisten psykoterapioiden käyttöä. Se on tarkoitus käynnistää vuonna 2019.

Taulukko 9 Nuorisopsykiatrian hoitoon pääsyn määräaikojen toteutuminen HUSissa [168]

HUS Nuorisopsykiatria	Lähete käsitelty yli 21 vrk:ssa*	Yli 6 vko hoidon tarpeen arviointia odottaneet	Yli 90 vrk hoitoa odottaneet	Mediaani, vrk, hoitoa odottaneet
31.8.2018	22	0	21	32
30.4.2018	13	1	11	19
31.12.2017	31	1	4	19
31.8.2017	19	1	13	14
30.4.2017	9	1	5	21
31.12.2016	14	0	4	19

Helsinkiä koskevat seurantaraportit 2009–2015 osoittavat, että nuorisopsykiatrian osastohoitopäivät ovat suunnitellusti vähentyneet selvästi lähes kymmenen vuoden ajalla ja avohoitokäynnit ovat suunnitellusti lisääntyneet vuodesta 2012 alkaen osana Hyksin nuorisopsykiatrian avohoitouudistusta. Keskimääräinen odotusaika on ollut ko. ajanjaksolla 20–40 vuorokautta. Ostopalvelupsykoterapiaa on suunnattu aiempaa fokusoidummin ja määrä on jossain määrin vähentynyt.[169] Vuonna 2018 kehitettiin yhteinen ohjaus- ja hakuprosessi, jossa voidaan hakea ja myöntää suoraan perustasolta tulevilla hakemuksilla ostopalveluterapiaa. Näitä päätöksiä tehtiin 2018 loppuun mennessä vasta muutamia.[170]

Nuorisopsykiatrian tuloksellisuuden mittaaminen[171]

Nuorisopsykiatriassa tuloksellisuuden mittaamista on pyritty kehittämään osana hoito-ohjelmien kehittämistä. Yhä kasvava osuus potilaista pyritään ohjamaan fokusoituihin häiriökohtaisiin hoitoihin (FHH), joissa kaikissa on otettu käyttöön oirekohtaiset mittarit hoidon vaikuttavuuden seuraamiseksi. Kaikkiaan vuodesta 2014 eteenpäin Hyksin nuorisopsykiatrialla on otettu käyttöön useita näyttöön perustuvia fokusoituja hoito-ohjelmia kaikkiin tavallisimpiin häiriöryhmiin. Näitä ovat esimerkiksi DKT-N, Chilled, KKT (eri häiriöt), My Mind, IPT-A ja joitakin muita. Niiden valinta perustuu tieteellisen tiedon tuottamaan näyttöön hoitojen vaikuttavuudesta. Henkilöstön koulutusohjelmaa ohjataan siten, että tällaisia hoitoja olisi mahdollisimman monelle nuorelle tarjolla. Kyseessä on pitkäaikainen hoidon rakennemuutos, jonka läpivieminen tulee jatkumaan tulevina vuosina. Yhteinen lastenpsykiatrisen ja nuorisopsykiatrisen hoidon laaturekisteri (BCB) on valmistunut vuoden 2018 loppupuolella ja sitä ollaan ottamassa käyttöön vuonna 2019. Sen mittarit ovat yleisemmän tason mittareita, mutta mukana on myös joitakin häiriökohtaisia mittareita.

”Hymynaama” -painolaitteilla kerätyn asiakaspalautteen mukaan jaksolla 1-10/2018 saatiin seuraavia tuloksia, suluissa esitetään erittäin tyytyväisten tai tyytyväisten osuus prosentteina seuraaviin asioihin: Vastaanottoajan saaminen nopeasti: (81 %);

[168] THL. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa, Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden -kuutio ja peruskuutio*. https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa, viitattu 23.11.2018.
[169] Tiivistelmä vuosien 2009–2016 lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen toteutumisen seurannasta, 2018.
[170] Nuorisopsykiatrian linjajohtaja, sähköpostivastaus 24.1.2019.
[171] Nuorisopsykiatrian linjajohtajan haastattelu 28.8.2018.

Henkilökunnalta saatu kohtelu: (85 %); Saadun tiedon ymmärrettävyys: (82 %); Hoitoa koskevien päätösten tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa: (81 %); Halukkuus suositella tätä hoitopaikka muille: (83 %).

Hoitava lääkäri vaihtuu osassa yksiköistä hoidon kuluessa joskus useitakin kertoja. Tähän vaikuttaa se, että HUS on koulutussairaala ja toisaalta joissakin yksiköissä lääkäreistä on ollut pulaa.

Kehittämistarpeita[172]

Mielenterveyden häiriöitä esiintyy enemmän nuoruusiässä kuin lapsilla. Hoidettavia on enemmän kuin hoitoa antavat tahot pystyvät hoitamaan. Nuorten palvelujärjestelmä on lapsia vielä painottuneemmin keskittynyt erikoissairaanhoitoon, sillä perheneuvoloiden toiminta painottuu kouluikäisiin ja terveyskeskuksista usein puuttuu nuorten palvelut. Erikoissairaanhoidossa onkin nyt alkanut kasaantumisen seurauksena esiintyä hoidon saannin viivästymistä.

Erikoissairaanhoidon näkökulmasta mielenterveyshäiriöistä kärsivien nuorten hoidon ja palvelujärjestelmän kehittämistarpeet liittyvät hoidon saatavuuteen perus- ja lähipalveluissa ja opiskeluhuollossa. Yhteistä pääkaupunkiseudun kunnille on, että terveyskeskuksilla ei juuri ole roolia nuorten mielenterveysasioissa, nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden hoito ei riittävässä määrin toteudu perustasolla eikä esimerkiksi kouluissa anneta monesta eri syystä hoidollisia interventioita. Palvelut ovat nuorten mielenterveyden hoidossa pirstaloituneet eri sektoreille ja ammattiryhmille, joilla on monia kilpailevia tehtäviä. Tämän vuoksi hoidon kysyntä kasautuu erikoissairaanhoitoon. Esimerkiksi aikuisille on depressiohoitajia terveyskeskuksissa, mutta nuorille ei ole vastaavaa palvelua.

Ongelmana on varhaisen ja nopean hoidon saatavuus. Erikoissairaanhoito ruuhkautuu ja samoin potilaiden siirto takaisin lähi- ja peruspalveluihin on vaikeaa. Mielenterveyshäiriöiden yleisyys pitäisi huomioida koko lasten- ja nuorten palvelujärjestelmän kehittämisessä ja interventioita pitäisi saada kouluissa ja perustasolla enemmän. Esimerkiksi Chilled -ahdistuneisuushäiriöiden hoito-ohjelma voisi olla menetelmä, jota voitaisiin levittää lähipalveluihin tulevaisuudessa.

Varhaista tukea ja hoitoon pääsyä on kehitetty esimerkiksi HUSin, Espoon kaupungin, Helsingin yliopiston ja THL:n yhteistyöhankkeessa, jossa kehitettiin yläkouluissa toteutettavaa nuorten masennuksen hoitoa (IPC-hanke). Kokemukset hankkeesta ovat lupaavia; lievistä tai keskivaikeista masennusjaksoista kärsineiden nuorten masennusoireet vähenivät merkittävästi ja vain kahdeksan prosenttia hoidetuista nuorista ohjattiin lopulta erikoissairaanhoitoon.[173] Toiminta edellyttää pitkäjänteistä sitoutumista perustasolta ja sen ylläpito vaatii resursseja, muun muassa työnohjaajien kouluttamista.

Varhaista ulkoiseen psykoterapiaan ohjaamista on kehitetty yhdessä Vantaan (Nuppi), Espoon (Nupoli) ja Keravan kanssa viemällä terveyskeskukseen arviointi

[172] Nuorisopsykiatrian linjajohtajan haastattelu 28.8.2018.
[173] Ranta ym. 2018.

siitä, kuka soveltuisi psykoterapiaan. Tällä on pyritty parantamaan varhaista hoitoon pääsyä. Lastensuojelun kanssa aloitettiin vuonna 2018, osin valtiollisen LAPE-kärkihankkeen rahoituksella, HYKS nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon ja kunnallisen sosiaalihuollon (Helsinki, Espoo, Vantaa) yhteistyössä toteuttama MDFT (monimuotoinen perheterapia) hanke. Pääkaupunkiseudulle on muodostettu hankkeessa yhteinen MDFT-työryhmä, jossa terapeutit hoitavat päihdehäiriöisiä ja käytöshäiriöisiä nuoria yhteistyössä heidän perheidensä ja verkostojensa kanssa. Hoidolla pyritään saamaan kiinni vaikeasti tavoitettavat, palveluiden väliin putoavat nuoret. LAPE-hankkeessa on kehitetty lähipalveluihin ja kouluihin soveltuvia mittareita nuorten mielenterveyden häiriön tunnistamiseksi ja sen vakavuuden ja hoidettavuuden arvioimiseksi (GMI). Niin ikään koulusta poisjäämiseen liittyvien psyykkisten tekijöiden arviointiin kehitetty mittari SRAS-R käännettiin ja pilotoitiin kouluihin. Autisminkirjon häiriöiden ja lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoitoketjut ovat olemassa lasten ja nuorten hoitoon HYKS-alueella. LAPE-hankkeessa kehitetty osaamis- ja tukikeskus (OT-keskus) on jatkossa eri toimijoiden yhteistyötä ja kehittämistä koordinoiva taho.[174]

7.3. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian kehittäminen HUS-alueella

HUSin valtuuston puheenjohtajat tekivät joulukuussa 2016 aloitteen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi HUS-alueella.[175] Aloitteen pohjalta HUS on asettanut tavoitteeksi alueellisen yhteistyön tiivistämisen lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa. Lasten osalta kehittämiskohteiksi on nimetty ennaltaehkäisy ja arviointimenetelmien käyttöönotto esimerkiksi levottomia lapsia koskien, laiminlyötyjen ja lievästi kehitys- ja oppimishäiriöisten lasten varhainen tuki sekä isompien lasten masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden tunnistaminen ja varhainen tehokkaaseen hoitoon ohjaaminen. Nuorisopsykiatrian kehittämiskohteiksi on nimetty vaikeimpien mielenterveydenhäiriöiden ja nuorten itsetuhoisuuden hoito, päihde- ja käytöshäiriöiden hoidon kehittäminen yhdessä sosiaalitoimen kanssa sekä masentuneiden ja ahdistuneiden nuorten hoidon kehittäminen läpi hoitoketjun kouluissa, matalan kynnyksen hoitopaikoissa ja erikoissairaanhoidossa.[176]

Yleisesti psykiatrian tavoitteena HUS-alueella on ollut laitoshoidon vähentäminen ja avohoidon lisääminen. Tavoitteen toteutumisen on todettu edellyttävän osaamisen ja voimavarojen vahvistamista peruspalveluissa, erikoissairaanhoidon integraatiota perustasolle sekä varhaista ja oikea-aikaista mielenterveystyötä.[177] Aikuispsykiatrian laitospaikoille asetettu tavoite (0,4 paikkaa/ 10 000 asukasta) saavutettiin vuonna 2017. Lastenpsykiatriassa ei ole asetettu määrällistä laitospaikkatavoitetta. Tavoitteena on myös sähköisten palvelujen, muun muassa etäkäyntien, osuuden kasvattaminen, määrämuotoisten hoitojen lisääminen ja perusterveydenhuollon tukeminen

[174] Suomeen on tarkoitus perustaa viisi, sote-yhteistyöalueilla toimivaa, OT-keskusta erityistason vaativia palveluja tarvitseville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Keskusten toiminta perustuu valtioneuvoston asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017). Terveydenhuollon osalta niiden tehtävänä on muun muassa psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien suunnittelu, arviointi, osaamisen ylläpito ja alueellinen yhteensovittaminen sekä terveydenhuollon menetelmien arviointi valtakunnallisessa yhteistyössä.
[175] HUS valtuusto 14.12.2016 § 30; 15.6.2017 § 29.
[176] HUS hallitus 5.6.2017 § 83.
[177] HUS Psykiatrian tiekarttatyöryhmän loppuraportti 30.4.2014. Työryhmässä oli edustettuina HUSin lisäksi HUS-alueen kunnat, henkilöstö, Helsingin yliopisto ja kolmas sektori.

esimerkiksi lisäämällä erikoissairaanhoidon henkilökunnan työskentelyä perusterveydenhuollossa.[178]

Lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa alueellista yhteistyötä on pyritty tiivistämään ja varhaista tukea parantamaan muun muassa HYKS Varhain -toiminnan avulla. HYKS Varhain on HUSin tarjoama matalan kynnyksen konsultaatiopalvelu perusterveydenhuollolle ja kunnille. Toiminta on ollut käynnissä nuorisopsykiatriassa vuodesta 2014 ja lastenpsykiatriassa vuodesta 2016 tiettyjen koulujen kanssa Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. Lastenpsykiatriassa toimintamalli on käytössä myös Lohjalla, Raaseporissa ja Kirkkonummella ja molemmilla erikoisaloilla palvelua on tarkoitus laajentaa myös muualle HUS-alueelle.

HYKS Varhain -toimintamallissa erikoissairaanhoidon psykiatriset sairaanhoitajat jalkautuvat muun muassa kouluun, antavat neuvontaa ja ohjausta koulun henkilökunnalle ja pyrkivät aktivoimaan lapsen lähiverkostoa tukemaan hoidollisesti lasta tai nuorta. Tarvittaessa konsultoidaan erikoislääkäriä ja suositellaan lapsen ohjaamista erikoissairaanhoitoon. Konsultaation aikana asiakkuus säilyy perusterveydenhuollossa ja arviointi, tutkimus ja varhaisinterventiot tapahtuvat lapsen tai nuoren omassa ympäristössä. Tavoitteena on saada lapselle tai nuorelle apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Vuonna 2018 lokakuun loppuun mennessä HYKS Varhain -palvelun puitteissa tehtiin lastenpsykiatrian osalta Helsingin kaupungille 234 ja Vantaan kaupungille 109 konsultaatiopuhelua. Asiakkuuksia käynnistyi Helsingin osalta 126 ja Vantaan osalta 59. Helsingissä palvelua tuotti 5-6 hoitajaa ja Vantaalla 3-3,5 hoitajaa vuoden 2018 aikana.[179] Nuorisopsykiatriassa HYKS Varhain -toimintaa tuotettiin vuonna 2018 yhteensä noin 6,5 henkilötyövuotta (Helsinki 2,5 htv, Espoo 2 htv ja Vantaa 2 htv). Perustasolle suunnattuja konsultaatiokäyntejä tehtiin elokuun loppuun mennessä 902 kpl. Suurin osa palvelusta kohdistui kouluissa tehtyyn verkostotyöhön. Helsingissä palvelua tuotti 1-4 ja Vantaalla sekä Espoossa kummassakin kaksi työntekijää.[180]

Lasten- ja nuorten mielenterveyteen liittyviä sähköisiä palveluja kehitetään osana Terveyskylä.fi -palvelua, jossa on omat osionsa sekä lasten- että nuorten mielenterveysasioille. Sähköiset palvelut on rajattu tämän arvioinnin ulkopuolelle eikä niitä käsitellä tässä muistiossa tarkemmin.

7.4 Nuorten syömishäiriöt[181]

Tämän arvioinnin esimerkkinä potilasryhmistä olivat ADHD –lapset ja syömishäiriöiset nuoret. HUS-alueen 13–23 -vuotiaat syömishäiriöpotilaat hoidetaan keskitetysti Hyksin Syömishäiriöyksikössä. Hoito pyritään toteuttamaan avohoitona, mutta yksikössä on myös osastopaikkoja (päivä-, viikko-, kokovuorokausi- ja kriisipaikat). Hoitomuodot perustuvat kognitiivis-behavioraaliseen- sekä perheterapian viitekehyksiin.

[178] HUS tarkastuslautakunta 20.9.2018 § 52, HYKS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.
[179] HYKS Lastenpsykiatrian alkuarviointi- ja akuuttiyksikön osastonhoitaja, sähköpostivastaus 15.11.2018.
[180] Nuorisopsykiatrian linjajohtajalta, sähköpostivastaus 24.1.2019.
[181] Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linjanjohtajan, syömishäiriöyksikön osastonylilääkärin ja apulaisylilääkärin haastattelu 18.9.2018.

Syömishäiriöyksikkö vastaanotti vuonna 2017 13-18 -vuotiaita koskevia lähetteitä 84 ja elokuun 2018 loppuun mennessä niitä oli vastaanotettu 66 kappaletta. Syömishäiriöyksikön kaikista hoidettavista potilaista 61 prosenttia on alle 23-vuotiaita ja suurin osa tulee kouluterveydenhuollosta.

Koko syömishäiriöyksikön henkilöstön määrä vuoden 2017 lopussa oli 55 henkilöä ja henkilötyövuosia tehtiin 44,3. Hoidettuja erikoissairaanhoidon potilaita (13-18 -vuotiaat) oli vuonna 2017 yhteensä 251 ja elokuun 2018 loppuun mennessä hoidossa on ollut 240 eri potilasta. Vuoden 2017 toteutuneet potilaskohtaiset kustannukset olivat 9558 euroa tarkasteltavan ikäryhmän osalta. Ostopalveluita ei käytetä.

Syömishäiriöyksikön tavoitteena on, että ensikäynti toteutuu 2-3 viikossa ja että hoitointerventio aloitetaan heti. Tämä pääsääntöisesti toteutuu eli hoitoon pääsy toteutuu nopeammin kuin mitä terveydenhuoltolaki edellyttää. Nuoria koskevat lähetteet käsitellään pääosin kolmessa vuorokaudessa. Suurin osa lähetteistä tulee kouluterveydenhuollosta ja potilaat otetaan herkästi hoitoon, jotta ongelmat eivät kroonistuisi. Osa potilaista tulee nuorisopsykiatrian kautta ja osa yksityisiltä lääkäriasemilta. Joskus nuorella on muitakin mielenterveydenongelmia, ja tarvittaessa hänet ohjataan hoitoon TAK-poliklinikalle.

Erikoissairaanhoidon näkökulmasta syömishäiriöiden tunnistaminen kouluterveydenhuollossa toimii hyvin ja ongelma saadaan usein hallintaan 3-4 käynnin kouluterveydenhuollon interventiolla. Jos 3-4 tapaamisesta ei ole ollut apua, potilas tulee ohjata herkästi Hyksiin. Käypä Hoito -suosituksessa on väline syömiseen liittyvien ongelmien tunnistamiseksi ja tämä tunnetaan hyvin perustasolla. Kouluterveydenhuollon ammattilaiset voivat myös suoraan konsultoida puhelimitse syömishäiriöyksikön ylilääkäriä. Koulu- ja perusterveydenhuollolla ei ole yleensä roolia syömishäiriöpotilaiden jatkohoidossa.

Syömishäiriöyksikkö tekee paljon yhteistyötä koulujen kanssa muun muassa kouluttamalla kouluterveydenhoitajia ja jakamalla tietoa eri tilaisuuksissa. Yhteistyötä tehdään erityisesti Helsingin ja Espoon kanssa, mutta Vantaan kanssa yhteistyötä on ollut vähemmän. Kuntien välillä on jonkin verran vaihtelua siinä, kuinka suuri osuus niistä tulee potilaita. Joistakin kouluista potilaita tulee keskimääräistä enemmän (esimerkiksi huippulukiot, voimisteluseurat).

Pääkaupunkiseudun syömishäiriöiden hoitoketjun valmistelu aloitettiin vuonna 2010. Taustalla oli laaja kuntayhteistyö, jossa oli mukana päättäjien nimeämät edustajat pääkaupunkiseudun kunnista. Varhainen puuttuminen otetiin keskiöön ja hoidon porrasteisuus mietittiin huolellisesti. Hoitoketjun toimivuuden näkökulmasta keskeistä on ollut sen jalkauttaminen; hoitoketju on mukana kuntien sähköisissä järjestelmissä ja se on jalkautettu kouluterveydenhuoltoon. Ennen yhteistä hoitoketjua erikoissairaanhoidon hoitojaksot olivat pidempiä eikä työnjako eri toimijoiden kesken ollut selkeä. Erikoissairaanhoidossa hoidettiin vain vaikeimmat potilaat, joita oli jo hoidettu muualla. Pääkaupunkiseudun hoitoketjussa on sama porrastus kuin Käypä Hoito -suosituksessa. Helsingin kaupungin kanssa on työnjakosopimus, jonka mukaan yhteistyöstä neuvotellaan säännöllisesti. Paikallisen yhteisen hoitoketjun ansiosta pääkaupunkiseudun nuoret pääsevät hoitoon viiveettä.

Syömishäiriöyksikössä ei ole systemaattisesti mitattu hoidon tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta, mutta käynnissä on aiheeseen liittyvä väitöskirjatutkimus. Laaturekisteriä (BCB) ei ole käytössä ja nykyisiin järjestelmiin ei ole mahdollista implementoida mittareita. Jatkossa Apotti mahdollistaa mittaamisen aiempaa paremmin. Uusintahoitojaksoja on vähän, mutta tarkkoja tietoja niiden määristä ei ole saatavilla. Asiakastyytyväisyyttä on seurattu noin vuoden ajan ja palaute on pääosin ollut positiivista.

Syömishäiriöyksikkö tekee paljon yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Tarvittaessa tehdään lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluviranomaiset tarvittaessa pyytävät hoitavalta lääkäriltä kannanottoa riittävien tukitoimenpiteiden määrästä/tiukkuudesta. Pääsääntöisesti yhteistyö sujuu hyvin. Toisinaan lastensuojeluviranomaisten ja hoitotahon välissä on mielipiteiden eroavuutta siitä, mikä tuki perheelle olisi riittävä. Kuntien perhetyö täydentää erikoissairaanhoitoa ja moni polikliinisessa hoidossa oleva syömishäiriötä sairastava nuori on hyötynyt kuntien perhetyöstä. Syömishäiriön takia perheen sisäinen vuorovaikutus on joskus pahasti vaurioitunut, ja nuori ei voi ottaa vanhempien tukea vastaan tai vanhempien antama tuki sairastuneelle ei ole riittävä. Silloin hoitokaan ei etene. Silloin lastensuojelun tukitoimenpiteet perheelle saattavat tukea hoidon toteuttamista/parhaiden hoitotuloksien saamista. Yksiköllä on oma osaaikainen sosiaalityöntekijä, joka toimii linkkinä lastensuojeluun ja kuntien sosiaalitoimeen. Käytäntö on koettu hyväksi.

Erikoissairaanhoidon näkökulmasta kehittämistarpeena on pääkaupunkiseudun hoitoketjun laajentaminen koko HUS-alueelle. Haasteena nähdään myös se, että kouluterveydenhuolto on erittäin työllistetty pääkaupunkiseudulla ja sen aika menee määräaikaistarkastuksiin.

8. KOKOAVAT HAVAINNOT

Arvioinnin osakysymyksiä olivat:

1. Pääsevätkö lapset ja nuoret sujuvasti koulu/opiskeluterveydenhuollon tai opiskeluhuollon palveluihin mielenterveyteen liittyvissä asioissa ja seurataanko hoidon tuloksellisuutta?

   Kysymykseen voidaan vastata, että yleisellä tasolla hoitoon tai palvelun piiriin pääsee melko hyvin, mutta lasta tai nuorta ei aina pystytä auttamaan mielenterveysongelmassa. Tuloksellisuuden mittaus perustuu kouluterveyskyselyyn.

   Kouluterveydenhoitajien mitoitus on kaupungeissa enimmäkseen suositusten mukainen ja heidän palvelunsa piiriin pääsee melko hyvin. Opiskeluhuollon palvelujen piiriin pääsee kohtuullisen hyvin, joskin mitoitus vaihtelee. Psykologien palvelun piiriin pääsyssä oli enemmän haasteita. Hoidon ja palvelujen tuloksellisuutta seurataan jokavuotisen THL:n kouluterveyskyselyn avulla. Kouluterveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa koetaan, että heidän asiantuntemustaan voisi parantaa nuorten mielenterveyspalvelujen hoitamiseksi esimerkiksi kouluttamalla käyttämään erilaisia interventioita. Tästä on hyvänä esimerkkinä Espoossa toteutettu laaja koulutus- ja kehittämishanke.

Kouluittain ja oppilaitoksittain vaihtelee, painotetaanko yksilöllistä vai yhteisöllistä opiskeluhuoltoa. Ammattiryhmien erillisyys muodostaa ongelman koulutasolla tapahtuvaan varhaiseen puuttumiseen. Opetustoimessa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa kussakin käytetään eri tietojärjestelmiä, joita kutakin koskevat tiukat salassapitomääräykset. Mikäli tieto ei kulje ammattilaisten välillä, huoli oppilaasta saattaa jäädä havaitsematta eivätkä ammattiryhmät hyödy toistensa tuesta riittävästi. Tietokatkoksia voi muodostua myös silloin, kun lapsen tai nuoren opiskelu- ja kotipaikkakunta eivät ole samat.

2. Pääsevätkö lapset ja nuoret sujuvasti perheneuvolaan ja nuorisolle tarkoitettuun vastaavaan palveluun mielenterveyteen liittyvissä asioissa ja seurataanko hoidon tuloksellisuutta?

   Kysymykseen voidaan vastata kyllä siinä mielessä, että palveluun pääsy tapahtuu matalalla kynnyksellä ilman lähetettä. Lisäksi nuorten palveluissa on päivystyksellisiä aikoja. Kaupungista riippuen palveluun pääsyä voi joutua jonottamaan. Hoidon tuloksellisuutta seurataan yksilöllisen kehityksen tasolla.

   Perheneuvolapalvelu ja nuorisolle tarkoitetut palvelut ovat järjestetty kaupungeissa eri tavalla, joka ei välttämättä sinänsä ole ongelma, mikäli ne toimisivat sujuvasti yhteen muiden tahojen, kanssa. Esimerkiksi Helsingissä perheneuvolan rooli ja tehtävä on pitkään ollut epäselvä useille yhteistyötahoille. Helsingin nuorisoasematoiminta matalan kynnyksen mielenterveyspalveluna koetaan hyväksi, mutta se on kuormittunut yhteistyön ja varsinaisten hoitavien tahojen puuttuessa kaupungista. Nuorilla mielenterveyden häiriöt ovat yleisempiä kuin lapsilla, mutta hoitavia tahoja on vähemmän; perheneuvolat keskittyvät lapsiin ja perheisiin ja terveyskeskukset aikuisiin.

3. Pääsevätkö lapset ja nuoret sujuvasti koulu/opiskeluterveydenhuollon lääkärin tai terveyskeskuslääkärin palveluihin mielenterveyteen liittyvissä asioissa ja seurataanko hoidon tuloksellisuutta?

   Kysymykseen voidaan vastata ei, koska lääkäreistä on pulaa ja pääsy vastaanotolle saattaa kestää, koska vakansseja ei saada täytettyä. Erikoissairaanhoidon palveluihin pääsee vain lääkärin lähetteellä, joten lääkäripula voi vaikeuttaa tutkimuksiin ja hoitoon pääsyä. Lainsäädännöllisestä näkökulmasta osakysymys ei koske kouluterveydenhuoltoa, koska mielenterveyspalvelua ei ole terveydenhuoltolaissa määritelty kouluterveydenhuollon tehtäväksi. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tuloksellisuuden kuvaajana on kouluterveyskysely. Mittareita, jotka osoittaisivat mielenterveyspalvelun tuloksellisuutta, on jonkin verran käytössä Espoon lastenpsykiatrisessa avohoitoyksikössä.

   Kaupungeissa on keskenään erilaiset palvelut lasten ja nuorten psykiatrisen avohoidon osalta. Espoossa on erikoissairaanhoidoksi lukeutuva lastenpsykiatrian avohoitoyksikkö, joka toimii muutoin hyvin, mutta on ruuhkautunut. Nuorille on Espoossa kaupungin perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluva Nu-

poli. Vantaan perheneuvolan ja nuortenkeskus Nupin toiminta mielenterveysasioissa on hyvää, mutta palveluihin on jonoa. Helsingissä palvelut ovat eniten pirstaloituneet ja kaupungilta käytännössä puuttuu selkeästi määritelty lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoidosta vastaava perustason yksikkö kokonaan. Helsingin lähetemäärät erikoissairaanhoitoon ovatkin vuosi vuodelta nousseet. Helsingiltä ja Espoolta puuttuu lastenneurologista osaamista.

4. Pääsevätkö lapset ja nuoret sujuvasti HUSin lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluihin ja seurataanko hoidon tuloksellisuutta?

   Kysymykseen voidaan vastata, että lastenpsykiatriaan hoitoon pääsy toteutuu melko hyvin, mutta nuortenpsykiatriaan ei. Sekä lastenpsykiatriassa että nuorisopsykiatriassa hoitoon pääsyn määräajat eivät kaikkien potilaiden kohdalla toteutuneet vuonna 2018.

   Kaupunkien ja lastenpsykiatrian yhteistyö on parantunut viime vuosina. Erikoissairaanhoidon kasvanut lähetemäärä on kuitenkin hidastanut hoitoon pääsyä vuonna 2018. Sen sijaan nuorisopsykiatriaan pääsy ei ole kaupunkien näkökulmasta sujuvaa eikä yhteistyötä ole vielä saatu rakennettua tyydyttäväksi.

   Erityisesti kaupunkien lastensuojelussa koetaan, että kaikkein vaikeimmin oireileville lapsille ja nuorille ei ole tarjolla palvelua, sillä intensiivisen avohoidon ja osastohoidon tai vastaavan puuttuessa heitä joudutaan sijoittamaan kiireellisesti, vaikka kotona vanhemmuus olisikin kunnossa. Palveluita ei juuri ole kehitetty psykiatrian ja lastensuojelun yhteistyönä. Toinen haastatteluissa esiinnoussut potilasryhmä, jonka hoitoon pääsyssä saattaa olla ongelmia, ovat päihteitä käyttävät lapset ja nuoret. Heitä tavataan lastensuojelussa paljon.

   Erikoissairaanhoidossa tuloksellisuutta on seurattu esimerkiksi hoidonseurantarekisterin avulla sekä yleisellä tasolla, että yksilötasolla. Jatkossa laaturekisterit mahdollistavat aiempaa paremmin hoidon tuloksellisuuden seurannan.

Tässä arvioinnissa käytettiin esimerkkinä lasten osalta aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä (ADHD), joka on suurin yksittäinen potilasryhmä lapsilla. Nuorten osalta esimerkkinä olivat syömishäiriöt. Molemmista on olemassa Käypä hoito – suositus. Syömishäiriöiden osalta pääkaupunkiseudulla on yhteinen hoitoketju olemassa.

Arvioinnissa havaittiin, että keskittymättömien ja levottomien ja ADHD -diagnoosin saaneiden lasten hoito vaihtelee kaupungeittain. Vantaalla ja Espoossa oli hoitoketju olemassa, mutta Helsingissä sitä vielä laadittiin. ADHD -diagnoosin saaneiden lasten jatkohoitotaho vaikuttaa olevan joissakin tapauksissa epäselvä. Näin on erityisesti Helsingissä. Syömishäiriöisten osalta osapuolet näkivät yhteistyön HUSin syömishäiriöyksikön kanssa olevan hyvää ja sujuvaa. Syömishäiriöisten hoitoketju toimii.

9. JOHTOPÄÄTÖKSET

Pääkaupunkiseudun lapset ja nuoret eivät pääse mielenterveyspalveluihin kaikilta osin sujuvasti, eikä palvelujen tuloksellisuutta seurata kaikilla palvelujen järjestäjätahoilla järjestelmällisesti. Vaikka matalan tason palveluihin kouluissa pääsee melko hyvin, siellä ei välttämättä kyetä hoidollisesti auttamaan lasta tai nuorta mielenterveyspulmissa. Perusterveydenhuollon tasolla lääkäriin pääsy ja erikoissairaanhoidossa hoidon aloittaminen on vaikeutunut.

Erikoissairaanhoidon lähetemäärät ovat kasvaneet voimakkaasti viime vuosina sekä lastenpsykiatriassa että nuorisopsykiatriassa eikä hoitotakuu kaikkien potilaiden kohdalla toteutunut vuonna 2018. Potilasmäärien kasvu liittyy mahdollisesti sekä ongelmien parempaan tunnistamiseen, hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltumiseen sekä siihen, että perustasolla ei pystytä vastaamaan lieväasteisiin lasten- ja nuorten mielenterveysongelmiin riittävässä määrin. Erikoissairaanhoidon ruuhkautuminen on ongelma, koska se hidastaa myös niiden potilaiden hoitoon pääsyä, jotka eniten ovat hoidon tarpeessa. Hoidon viivästymistä tapahtuu palvelujärjestelmän toiminnallisen painotuksen takia myös niillä joiden mielenterveysongelmat ovat vasta alkuvaiheessaan ja vielä lieviä. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan myös sellaisia potilaita, joiden tilanne ei edellytä erikoissairaanhoitotasoista hoitoa. Keskeistä olisi se, että ongelmiin puututtaisiin koulussa jo varhaisessa vaiheessa. Erityisesti koulupoissaoloihin puuttuminen ohjaamalla lapsi tai nuori perustason palveluihin on tärkeää.

Seuraavaan on koottu eräitä keskeisiä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin liittyviä ongelmia ja kehitettäviä asioita pääkaupunkiseudulla.

Perustason mielenterveyspalvelujen puutteita

Perustasolla, kuten koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, opiskeluhuollossa ja terveysasemilla ei ole juurikaan tarjolla hoidollisia, strukturoiduista interventioista koostuvia lapsille ja nuorille suunnattuja mielenterveyspalveluja. Työntekijöiden ajalliset resurssit ja osaaminen kouluissa ja oppilaitoksissa vaihtelevat.

Oppilashuollon psykologeja ei ole riittävästi, erityisesti ruotsinkielisistä psykologipalveluista on pulaa. Terveysasemilla toimii depressiohoitajia tai psykiatrisia sairaanhoitajia, mutta esimerkiksi Helsingissä he palvelevat vain täysi-ikäisiä. Tärkeä peruspalveluihin lisättävä uusi resurssi olisivat psykiatriset sairaanhoitajat lähipalveluihin ja oppilaitoksiin. Kokemukset esimerkiksi Helsingin oppilaitoksissa toimivista psykiatrisista sairaanhoitajista ja Espoon vastaavasta toiminnasta ovat hyviä. Mielenterveysongelmien hoitaminen perustasolla edellyttäisi lisäksi hoidollisten prosessien mallintamista ja koulutusta.

Lievien ja keskivaikeiden mielenterveysongelmien hoitaminen perustasolla nopeuttaa lapsen tai nuoren avunsaantia ja vähentää tarvetta lähettää erikoissairaanhoitoon.

Lääkärityövoiman riittämättömyys

Lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon käytettävissä olevat lääkäriresurssit ovat riittämättömät sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa muun muassa rekrytointiongelmien vuoksi, mutta osin myös sen takia että lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoitoa ei ole lakisääteisesti määritelty edellytettävän perusasteen opetuksen oppilailla. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäreiden työaika kuluu usein lakisääteisiin terveystarkastuksiin ja aikaa yksilötyöhön on vähän.

Lääkäripulasta aiheutuvaa ongelmaa voisi mahdollisesti osittain ratkaista lisäämällä etävastaanottoja ja sähköisiä konsultaatiomahdollisuuksia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Kaupunkien palvelujärjestelmät poikkeavat toisistaan varsin paljon. Perusterveydenhuollosta lapsi tai nuori lähetetään varsin helposti erikoissairaanhoitoon myös siitä syystä, että omaa asiantuntemusta tai hoidollista orientaatiota ei ole. Lastenneurologian osaamista tulisi lisätä Helsingissä ja Espoossa. Helsingistä puuttuu perustasolla toimiva mielenterveyden häiriöihin hoitoa tarjoava lasten ja nuorten psykiatrista avohoitoa antava hoitoyksikkö.

Tiedonkulun ongelmat eri osapuolten välillä

Lähetteen erikoissairaanhoitoon voi tehdä vain lääkäri. Aiemmin erikoissairaanhoidon lähetteen on voinut tehdä esimerkiksi Helsingissä myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Peruspalveluissa koetaan, että erikoissairaanhoidon edellyttämät lähetteet ovat liian työläitä ja edellyttävät tietojen keräämistä pitkältä ajalta. Todennäköisesti tarvetta näin laajoille taustatiedoille ei ole kaikissa ongelmissa. Lähetteen tekeminen on näin pitkä prosessi, joka voi hidastaa hoitoon pääsyä. Ratkaisu ongelmaan voisi olla lähetekäytännön keventäminen siten, että taustaselvityksiä vaaditaan vain siltä osin kuin ne ovat asian kannalta välttämättömiä. Tähän ongelmaan on myös haettu ratkaisua LAPE -hankkeessa.

Toinen ongelma on erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon ohjaus. Jatkohoitopalaute voi olla niukkaa ja se ohjataan lähettävälle taholle, mutta edes lääkäri ei aina saa tietoa, ellei osaa sitä itse etsiä tietojärjestelmästä. Peruspalveluissa ammattilaisille itselleen voi olla epäselvää, kenelle jatkohoito ammatillisesti edes kuuluu. Lapselle tai nuorelle tulisi nimetä vastuuhenkilö, joka koordinoi palveluja. Jatkohoitoon tarvitaan yhteiset menettelytavat. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhoidon ja muiden keskeisten lapselle/nuorelle palvelua antavien tahojen tulisi olla jatkohoitoneuvotteluissa paikalla.

Opetustoimessa salassapitoasiat nähdään tärkeäksi, mutta käytännössä ne saattavat estää lapsen tai nuoren edun mukaisen tiedonvaihdon. Perheneuvoloiden ja nuorisoasemien tai -poliklinikoiden toiminta on pääosin sosiaalitoimen alaista, joten niillä on omat tietojärjestelmänsä. Lapsen edun mukainen viranomaisten välinen tietojenvaihto voi pahimmillaan jäädä tekemättä, vaikka lapsesta tai nuoresta olisi huoli. Ongelmia seuraa myös siitä, että ikärajat kaupunkien perheneuvoloissa ja nuorten palveluissa poikkeavat erikoissairaanhoidon lasten ja nuorten palvelujen ikärajoista.

Sekä jatko- että nivelvaiheen yhteistyötä tulee kehittää kaikilla tasoilla, jotta hoidon tai palvelun jatkuvuus ei jää lapsen, nuoren potilaan tai hänen perheensä vastuulle.

Yhteistyökäytäntöjen ja hoitoketjujen puute

Työnjako lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa vaihtelee kaupungeittain ja vaikuttaa olevan osin epäselvä eri ammattiryhmien välillä kaupunkien sisällä ja HUSin välillä. Epäselvyydet työnjaosta voivat aiheuttaa tilanteen, jossa lasta tai nuorta ei hoida kukaan.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, opiskeluhuollon, muiden perustason toimijoiden ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä tulisi kehittää esimerkiksi yhteisten hoitoketjujen avulla. HYKS Varhain -toimintaa tulisi tehdä nykyistä tunnetummaksi ja toimintaa laajentaa. Tällä voitaisiin saada myös yhteinen ymmärrys eri ammattiryhmien roolista lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoidossa. Erityisesti kaupunkien ja HUSin nuorisopsykiatrian yhteistyötä on hyvä edelleen lisätä.

Pääkaupunkiseudun LAPE -hankkeessa luotuja toimintamalleja opiskeluhuoltoon, koulupoissaolojen seurantaan, yhteistyöprosesseihin ja muuhun konsultaatioon tulisi levittää ja soveltaa käytäntöön. Lasten ja nuorten palvelujen kokoaminen ja yhdistäminen perhekeskuksiin voisi ratkaista monilta osin lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin liittyviä puutteita, mutta vain, jos yhteistyötä sivistystoimen palvelujen kanssa kehitetään samalla.

Hoitoketjuja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa on vähän. Niitä olisi tarpeen kehittää siten, että laatimisessa ovat mukana keskeiset lapsen tai nuoren mielenterveyspalvelua ja hoitoa antavat tahot sekä keskeiset konsultoivat tahot. Hoidon toteuttamisen edellytyksiä perustasolla tulee kuitenkin parantaa resurssein ja menetelmäkoulutuksilla ennen kuin hoitoketjut voivat tulla aidosti porrastetuiksi ja toimiviksi.

Syömishäiriöiden hoitoketju on positiivinen esimerkki hoitoketjusta ja sen toiminnasta käytännössä. Muiden hoitoketjujen rakentamisessa voitaisiin ottaa mallia tästä. Hoitoketjujen tulee olla yhtä kaupunkia laajempia, kuten sairaanhoitopiiri- tai sairaanhoitoaluetasoisia.

Intensiivistä avohoitoa ja vahvempaa tukea tarvitaan

Matalan intensiteetin avohoidon ohella tarvittaisiin intensiivistä avohoitoa; sellaisia palveluja, joiden avulla psyykkisesti oireileva lapsi tai nuori voi asua kotona ja tarvittaessa olla osan ajasta paikassa, jossa on riittävästi tukea tarjolla. Yhteinen kehittäminen lastensuojelun ja lastenpsykiatrian/nuorisopsykiatrian kesken on tärkeää, jotta niille nuorille jotka oireilevat pitkäaikaisesti, saataisiin rakennetuksi hoidollista tukea[182]. Päihteillä oireileville alle 18-vuotiaille tulisi järjestää katkaisu- tai vieroitushoitoa, kuten aikuisillekin.

[182] ks. esimerkiksi THL 50/2018.

LÄHTEET

Haastattelut:

Espoo

Lastenterapiapalvelujen ylilääkäri ja perheneuvolapalvelujen päällikkö 22.8.2018.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen päällikkö ja palveluesimies (Nupoli) 24.8.2018.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja ja lapsiperheiden sosiaalipalvelujen päällikkö 3.9.2018.

Opiskeluhuollon vastuualuepäällikkö ja psykologiapalvelujen päällikkö (suomenkielisen opetuksen tulosyksikkö) 4.9.2018.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vs. ylilääkäri ja prosessivastaava/osastonhoitaja 7.9.2018. Lisäksi terveydenhoidon päällikön kirjalliset vastaukset haastattelukysymyksiin sähköpostitse 28.9.2018.

Terveyspalvelujen johtavan ylilääkärin kirjalliset vastaukset haastattelukysymyksiin sähköpostitse 19.12.2018.

Helsinki

Lastensuojelun johtoryhmä, kirjallinen vastaus 28.8.2018.

Helsingin nuorisoaseman johtaja ja osastonhoitaja, 29.8.2018.

Johtava ylilääkäri, ylilääkäri/Lasten ja nuorten lääkäripalvelut, perheiden erityispalvelujen päällikkö/perheiden erityispalvelut 31.8.2018.

Oppilashuollon päällikkö ja kouluterveydenhuollon päällikkö 4.9.2018.

Opiskelijahuollon päällikkö, johtava psykologi, johtava kuraattori, opiskeluterveydenhoitaja, opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja (lukiot), opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja (ammatilliset oppilaitokset) ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja (ammattikorkeakoulut ja psykiatriset sairaanhoitajat) 4.9.2018.

Kouluterveydenhuollon päällikkö ja oppilashuollon päällikkö 4.9.2018.

Helsingin perheiden erityispalvelujen päällikkö ja perheneuvolan päällikkö 11.9.2018.

Vantaa

Perusopetuksen johtava koulupsykologi ja koulupsykologi 20.8.2018

Terveysasematoiminta, terveyspalvelupäällikkö 22.8.2018

Lastensuojelun palvelupäällikkö 23.8.2018

Nuoriso- ja aikuiskoulutus, vs. kehittämispäällikkö ja vastaava opiskeluhuollon psykologi 27.8.2018

Ehkäisevän terveydenhuollon palvelupäällikkö, ehkäisevän terveydenhuollon ylilääkäri, lasten ehkäisevän terveydenhuollon ylilääkäri ja kouluterveydenhuollon osastonhoitaja 6.9.2018

Kuraattoripalvelujen esimies ja vastaava kuraattori 10.9.2018

Nuorten psykososiaalisten palvelujen esimies, nuortenkeskus Nuppi 19.9.2018

Perheneuvolatoiminnan päällikkö ja psykososiaalisten palvelujen ylilääkäri 25.9.2018

HUS

HYKS Lastenpsykiatrian linjanjohtaja 21.8.2018.

HYKS Nuorisopsykiatrian linjanjohtaja 28.8.2018.

HYKS akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linjajohtaja, sekä Syömishäiriöyksikön osastonylilääkäri ja apulaisylilääkäri 18.9.2018.

Sähköpostitiedustelut:

Kauniainen

Sivistystoimenjohtaja, sosiaali- ja terveysjohtaja 24.10.2018 ja 27.11.2018.

Muut lähteet:

Anttila N, Huurre T, Malin M, Santalahti P. 2016. Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen. Katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa. THL työpaperi 3/2016.

Espoon kaupungin tarkastuslautakunnan I jaoston kokousten 5.9.2018 ja 3.10.2018 kirjallinen kokousaineisto.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen Osavuosikatsaus 3/2018.

Hedman, J. & Vastamäki, M. & Joffe G., Nuorten mielenterveyspalvelut – määrä, tarjonta ja kohdentuminen Uudenmaan alueella. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55:2018.

Helsingin kaupungin talousarvio 2018.

Huurre T., Santalahti P., Anttila N., Björklund K. Mielenterveyden ja tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämisen menetelmät ja käytännöt peruskouluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 5, maaliskuu 2015. THL.

Hyvinvointikertomus 2017–2021. Espoon kaupunki. www.espoo.fi/materiaalit/espoon_kaupunki/verkkolehti/hyvinvointikertomus-2017–2021. 19.6.2018.

Högnabba S. & Ranto S. Lasten hyvinvointikertomus. Katsaus helsinkiläislasten hyvinvointiin 2017. Helsingin kaupunki. Tietokeskus. Työpapereita 2017:4.

Laajasalo T & Pirkola S. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. THL, raportti 47/2012.

Nuorisoasematoiminnan kooste vuodelta 2017. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala, Psykiatrian ja päihdehuollon palvelut, Psykiatrian ja päihdehuollon erityispalvelut, Raimo Tuohimetsä, 15.2.2018.

Nuorten hyvinvointikertomus, www.nuortenhyvinvointikertomus.fi. Helsingin kaupunki. 12.6.2018.

Pennanen, P., Uudenmaan perhekeskus 2018. LAPE oppimisverkostotilaisuus 8.11.2018.

Ranta, K. ym., Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. Helmikuu 2018.

Sourander A. & Marttunen M. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa Kumpulainen ym. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Helsinki.

STM. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän edotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3.

STM. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen. Työryhmän raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:10.

Terveydenhuollon laatuopas, Suomen Kuntaliitto 2011.

THL. Kasvatus- ja perheneuvonta – työnsisältöjen, työtehtävien, tavoitteiden ja työmenetelmien määrittely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 20/2018.

THL. Kouluterveyskyselyn tulokset 2017. Perusopetus 4. ja 5. luokan oppilaat https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/kaikki-kouluterveyskyselyn-tulokset, 19.6.2018.

THL. Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu, THL 50/2018.

THL. Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa. Palvelut, menetelmät ja yhteistyö. Työpaperi 19/2016, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.

THL. Perusopetuksen opiskeluhuollon tilannekuva 2017 – Yhdenvertaisuus haasteena sekä yksilökohtaisessa että yhteisöllisessä työssä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Työpaperi 23/2017.

THL. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2016. Tilastoraportti 6/2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136732/Tr06_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y (20.9.2018)

THL. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 14/2017.

Tiivistelmä vuosien 2009–2016 lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen toteutumisen seurannasta. Korkeakouluharjoittelija Olli Räsänen, Helsingin kaupungin tarkastusvirasto, 2018.

Toivonen, K., LAPE-hanke päättyy, kehittäminen jatkuu. LAPE oppimisverkostotilaisuus 8.11.2018.

Vantaan kaupungin talousarvio 2018.

VTV. Asiakkaan lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa. Tuloksellisuustarkastus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 9/2018.

VTV. Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston selvitykset 3/2017.

Yhteinen hyvinvointi. Hyvinvoinnin ja toimintaympäristön kehitys Vantaalla vuosina 2013–16. Vantaan kaupunki.

LIITTEET

Liite 1 Yhteisarvioinnin ohjausryhmän ja työryhmän kokoonpano

Pääkaupunkiseudun yhteisarvioinnin ohjausryhmä

Dan Koivulaakso (pj), Helsinki
Paula Viljakainen, Espoo
Binga Tupamäki, 1.10.2018 alkaen Olavi Filppula, Kauniainen
Pietari Jääskeläinen, Vantaa
Tiina Larsson, HUS

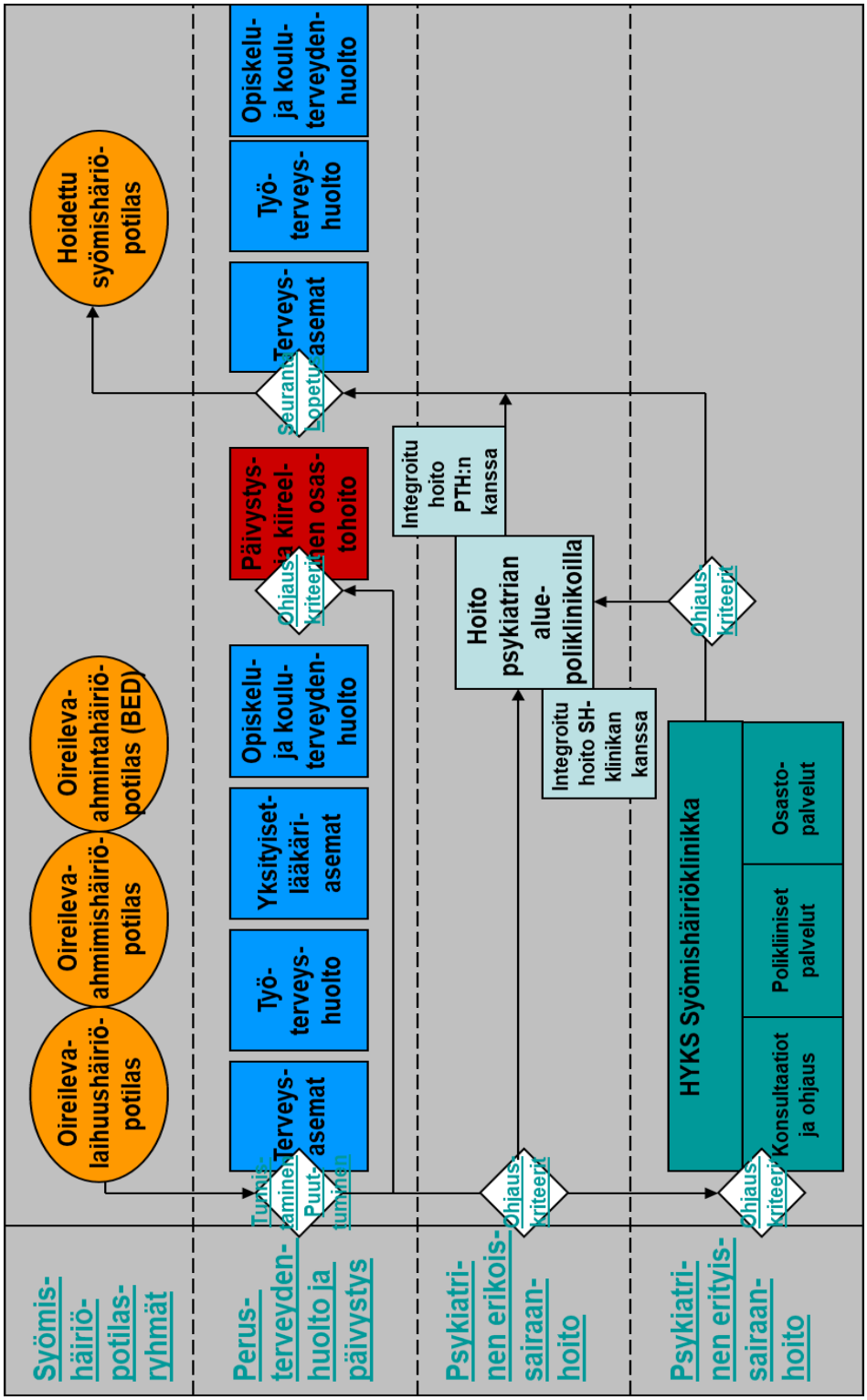
Pääkaupunkiseudun tarkastustoimien yhteisarviointityöryhmä

(x mikäli myös osallistunut arvioinnin tekemiseen)

Timo Terävä, tarkastusjohtaja, Helsinki
Virpi Ala-aho, kaupunginreviisori, Espoo
Helena Hyvönen, kaupunginreviisori, Vantaa
Pirjo Räsänen, HUS
Minna Tiili, arviointipäällikkö, Helsinki

Liisa Kähkönen, johtava tuloksellisuustarkastaja, Helsinki (x)
Jenni Hämäläinen, johtava tuloksellisuustarkastaja, HUS (x)
Sari Hännikäinen, kaupunkitarkastaja, Vantaa (x)
Tarja Palomäki, kaupunkitarkastaja, Helsinki (x)
Anneli Tiainen, kaupunkitarkastaja Espoo (x)

Liite 2 Nuorten ja aikuisten syömishäiriöiden hoitoketju pääkaupunkiseudulla[183]



[183]Suokas & Näätänen & työryhmä 22.6.2011 (päivitetty 25.10.2012)

Liite 3 Syömishäiriöiden hoitoketju ja ADHD:n Käypä hoito suositus

Hoitoketjulla tarkoitetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä työnjakoa hoidon järjestämisessä tietyn sairauden tai potilasryhmän hoidossa. Hoitoketjut ovat alueellisia, ja niiden tulee pohjautua lääketieteellisen tiedon lisäksi valtakunnallisiin hoitosuosituksiin. Ne laaditaan alueellisessa yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken siten, että valtakunnallinen suositus sovitetaan paikallisiin oloihin, terveydenhuollon rakenteisiin ja resursseihin. Hoitoketjun tulee palvella käytännön potilastyötä. Niiden tavoitteena on mahdollisimman sujuva, laadukas ja tehokas hoito.[184]

HUS-alueen hoitoketjut on julkaistu sivulla www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin liittyviä hoitoketjuja on julkaistu kaksi. Ne koskevat syömishäiriöiden hoitoa pääkaupunkiseudulla sekä lastenneurologian kiireetöntä hoitoa (STM:n suositus).

Helsingin kaupungin terveysvirasto on julkaissut pienten lasten mielenterveystyön hoitoketjut -asiakirjan, jossa on kuvattu pienten lasten hoitotahot ja palvelut Helsingissä. Asiakirjassa palvelut on kuvattu erikseen kaltoin kohdelluille, säätelyongelmaisille, kontaktihäiriöisille, kiintymysongelmaisille sekä käytösongelmaisille lapsille sekä lapsille, joilla on syömispulmia.[185]

Syömishäiriöiden hoitoketju pääkaupunkiseudulla

Syömishäiriöitä koskeva hoitoketju on laadittu vuonna 2011 ja sitä on päivitetty vuonna 2014. Hoitoketjun tavoitteena on ollut saada pääkaupunkiseudulle yhtenäiset ja joustavat käytännöt syömishäiriöpotilaiden hoidon järjestämiseksi.

Perusterveydenhuollon vastuulla on syömishäiriöiden tunnistaminen, hoitoon motivointi ja lievempien häiriöiden hoito. Hoidosta perusterveydenhuollossa vastaavat terveysasemat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Tavoitteena on puuttua syömishäiriöön varhaisessa vaiheessa, jotta estetään ongelman kroonistuminen. HYKS Syömishäiriöyksikkö vastaa kaikkien yli 13 -vuotiaiden syömishäiriöpotilaiden erikoissairaanhoidossa annettavasta hoidosta HUS-alueella. Hoitoketjussa on sovittu myös konsultaatioista. HYKS Syömishäiriöyksikkö vastaa konsultointipyyntöihin puhelimitse sovittuina aikoina tai kirjallisesti sähköisen lähetejärjestelmän kautta ja voi tarvittaessa tavata potilasta 1–3 kertaa vastaanotolla (käyntikonsultaatio). Pääkaupunkiseudun syömishäiriöiden hoitoketjun hoidon porrastus vastaa Käypä hoito -suositusta.

Käypä hoito -suositus ADHD-potilaiden hoitoketjuksi

ADHD:n Käypä hoito -suosituksen (päivitetty 19.12.2018) mukaan jokaisella SOTE-alueella tai perusterveydenhuollosta vastaavassa yksikössä tulee olla selkeä ADHD:n diagnostiikkaa ja hoitoa koskeva ohjeisto ja paikallisen hoitoketjun kuvaus. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä työnjaosta ja yhteistyöstä sovittaessa tulee ottaa huomioon paikalliset osaajaresurssit ja työnjako ja hoitoon pääsyn on oltava tasa-arvoista. Hoitoketjukuvauksessa tulee nimetä vastuutahot ja -työntekijät perus- ja erikoissairaanhoidossa (muun muassa vastuulääkäri perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon konsultoivat toimijat) ja määritellä, miten erityistutkimukset järjestetään ja psykososiaaliset hoidot toteutetaan (muun muassa vanhempainryhmät). Lisäksi tulee sopia konsultaatiotuen ja hoidon jatkuvuuden järjestämisestä. Käypä hoito -suosituksessa korostetaan riittävää ohjausta varhaiskasvatuksen ja koulun toimijoille tukitoimien järjestämisestä ja niiden aloittamista jo siinä vaiheessa, kun huoli lapsen tai nuoren ylivilkkaudesta herää.[186]

[184] Nuutinen M. 2000. Hoitoketju. Duodecim; 116; 1821-8.
[185] Pienten lasten mielenterveystyön hoitoketjut Helsingissä. 2016. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto.
[186] Käypä hoito -suositus. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö), julkaistu 31.5.2017.

Lasten ja nuorten ADHD:n hoidosta ei ole julkaistu HUS-tasoista hoitoketjua. Helsingin kaupunki on aloittanut ADHD-potilaiden hoitoketjun työstämisen. Toistaiseksi HYKS ei ole mukana tässä yhteistyössä.

Liite 4. Keskeisiä käsitteitä

Erikoissairaanhoito: Terveydenhuoltolain (1326/2010) 3 §:n mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja.

Hoito- ja palveluketju: Hoitoketjulla tarkoitetaan esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä työnjakoa hoidon järjestämisessä tietyn sairauden tai potilasryhmän hoidossa.[187] Palveluketjussa huomioidaan terveydenhuollon palveluiden lisäksi myös muut palvelut, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon, auttamiseen tai tukemiseen (muun muassa sosiaalihuolto).

IPC – interventio (Interpersonal counseling, IPC): Interpersoonallinen ohjanta, on lyhennetty versio interpersoonallisesta terapiasta (Interpersonal Therapy, IPT): IPC kehitettiin masennuksen ennaltaehkäisyyn ja lievien, enintään keskivaikeiden masennusoireiden hoitamiseen, alun perin aikuisille peruspalveluiden potilaille. Interpersoonallinen ohjanta sisältää arviointikäynnin lisäksi enintään kuusi varsinaista tapaamista.[188]

Kouluterveydenhuolto: Kouluterveydenhuoltoon kuuluu oppilaiden terveydenhoito, terveysneuvonta, erikoistutkimuksiin ohjaaminen ja koulujen terveydellisten olojen valvonta.[189] Terveydenhuoltolain (1326/2010) 16 § mukaan kouluterveydenhuolto on osa oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisia opiskeluhuollon palveluja.

Laaja terveystarkastus: Kouluterveydenhuollossa laaja terveystarkastus on järjestettävä ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Terveystarkastusten sisältöä ja toimintatapoja ohjeistetaan asetuksen tueksi laadituissa soveltamisohjeissa (STM 2009a) sekä kansallisissa oppaissa (Stakes 2002, STM 2004a). Terveystarkastuksessa selvitetään lapsen tai nuoren ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Myös vanhempien ja koko perheen tilannetta selvitellään aina laajoissa terveystarkastuksissa. Laaja terveystarkastus voidaan tehdä joko erillisillä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla tai molempien yhteisvastaanottona.[190]

Matalan kynnyksen palvelut: Matalan kynnyksen palveluilla pyritään saavuttamaan asiakkaita, jotka ovat jääneet syystä tai toisesta palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Näin ollen matalan kynnyksen palveluilla voidaan lisätä sosiaalista osallisuutta, erityisesti huono-osaisten parissa. Matalan kynnyksen palveluiden tavoitteena on, että kynnys hakeutua palveluihin olisi mahdollisimman alhainen.[191]

---

[187] Nuutinen M. 2000. Hoitoketju. Duodecim; 116; 1821-8.
[188] Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017.
[189] https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=4118
[190] THL, Laaja terveystarkastus, ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon, 2012.
[191] Leemann Lars, Hämäläinen Riitta-Maija, 26.6.2015, matalan kynnyksen palvelut.

Neuropsykiatrinen valmennus: Neuropsykiatrinen valmennus on ohjauksellinen ja tavoitteellinen kuntoutusmenetelmä, joka on suunnattu asiakkaille, joilla on neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia. Neuropsykiatrinen terminä viittaa psykiatriseen oireistoon, jolle tyypillistä on neurologinen alkuperä. Neuropsykiatrisista oireyhtymistä tunnetuimpia ovat tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriö ADHD ja ADD, Aspergerin syndrooma sekä Touretten oireyhtymä.[192]

Opiskeluhuolto: Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan opiskeluhuolto on opiskelijan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä. (Puhekielessä oppilas- ja opiskelijahuoltolaista käytetään sanaa opiskeluhuoltolaki). Opiskeluhuoltoon kuuluvat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Oppilashuolto tarkoittaa psykologi- ja kuraattoripalveluita perusopetuksessa ja opiskelijahuolto lukioiden ja ammatillisen koulutuksen vastaavia.

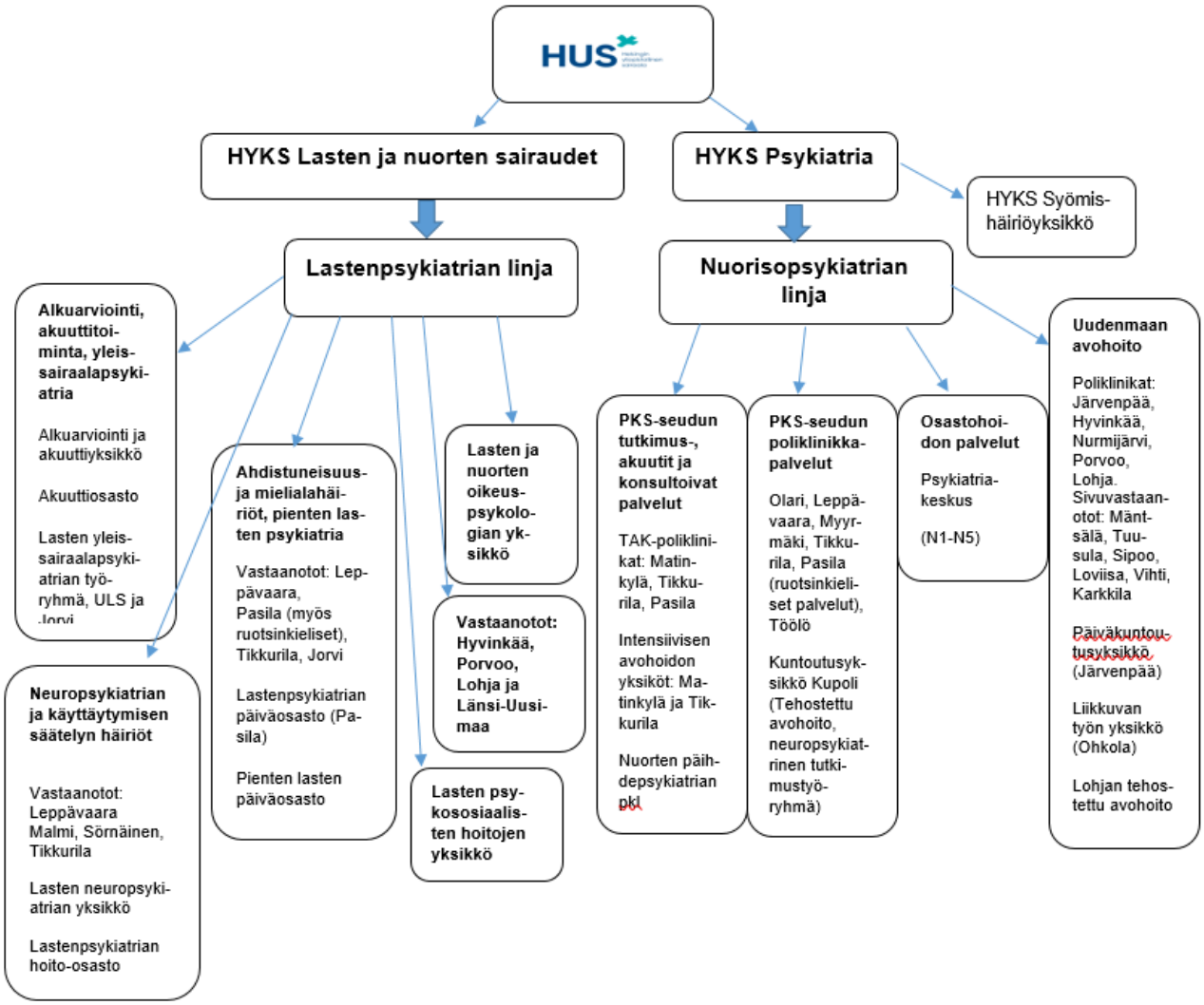
Opiskeluterveydenhuolto: Terveydenhuoltolain (1326/2010) 17 §:n mukaan opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö.

Perusterveydenhuolto: Terveydenhuoltolain (1326/2010) 3 §:n mukaan perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

Tuloksellisuus: Tuloksellisuus ilmaisee toiminnan onnistumisen astetta. Tuloksellisuus on organisaation/yksikön kokonaistavoitteiden saavuttamista ilmaiseva yläkäsite. Tuloksellisuus voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen: Tuottavuus ja taloudellisuus, vaikuttavuus, palvelukyky (asiakastyytyväisyys) sekä aikaansaannoskyky (laatu).[193]

[192] https://neuropsykiatrisetvalmentajat.fi/nepsyvalmennus.php
[193] Valtiovarainministeriö, tasapainoinen tavoiteasetanta, vaikuttavuus- ja tuloksellisuusohjelma, Silja Hiironemi, 20.8.2012.

Liite 5 HYKS Lasten- ja nuortenpsykiatrian organisaatio[194]



[194] HUS intranet, Lastenpsykiatria, Nuorisopsykiatrian linja, 17.12.2018.

Liite 6 Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoketjut

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoketjuja on kuvattu seuraavissa pääkaupunkiseudun kaupunkien perusterveydenhuollon/palvelujen sekä erikoissairaanhoidon (HUS) laatimissa ohjeissa tai asiakirjoissa:

- Kun huoli herää yli 6 –v. lapsen levottomuudesta, käyttäytymisestä tai vuorovaikutuksen erityispiirteistä, työntekijän muistilista ja perheen muistilista, perheneuvola, Vantaa.
- Levottoman ja/tai keskittymättömän lapsen ja nuoren hoitopolku Vantaalla, Sosiaali- ja terveydenhuolto/kuntoutus.
- Pienten lasten mielenterveystyön hoitoketjut Helsingissä, 2016.
- Toimintamalli tilanteessa, jossa lapsella on vakavia koulunkäyntiongelmia ja lastensuojelutarve (prosessit, toimintamallit ja vastuualueet), Opetusvirasto, Helsingin kaupunki, 2014.
- Nuorten ja aikuisten syömishäiriöiden hoitoketjukuvaus pääkaupunkiseudulla, HYKS, 2011.
- Levoton lapsi -hoitopolku, tarkkaavaisuus- ja kontaktihäiriöisten lasten hoidon porrastus, Espoo 2017
- Yhteistyö syömispulmaisten lasten hoidossa, Espoo 2017
- Hoitomalli Mtp-klinikka, Espoo, 2017
- Yhteistyöohjeistus Espoon lastensuojelun avohuolto, Poijupuisto, HYKS-nuorisopsykiatrian hoitopoliklinikat (Olari, Leppävaara), Matinkylän tutkimus- arviointi- ja kriisipoliklinikka (Tak) sekä Espoon nuorisopoliklinikka Nupoli, 2015
- HUS. Lastenneurologian vastaanottojen tehtävät ja työnjako terveyskeskusten kanssa (STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010). www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut (1.2.2019).
- HUS. Nuorten ja aikuisten syömishäiriöiden hoitoketju. 2011. www.hus.fi/ammattilaisille/hoitoketjut (1.2.2019).
- HUS. Hyvinkään sairaanhoitoalue. Lasten mielenterveystyön ja lastenpsykiatrian palveluketju. I Palveluketjukokonaisuus, II Keskittymättömän lapsen palveluketju. http://extranet.hus.fi/ohjeet/hoitoketjut. 2015. (1.2.2019).
- HUS. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue. Lasten- ja nuorten syömishäiriöiden hoitoketju. 2017. www.terveysportti.fi (1.2.2019).
- HUS. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue. Nuorten mielenterveys- ja päihdetyön hoitoketju. 2017. www.terveysportti.fi (1.2.2019).
- HUS. Porvoon sairaanhoitoalue. Lapsuus- ja nuoruusiän anoreksia nervosa .2014. www.terveysportti.fi (1.2.2019).
- HUS. Porvoon sairaanhoitoalue. Levottomien ja keskittymättömien lasten ja nuorten hoitopolku Porvoon sairaanhoitoalueella. 2017. www.terveysportti.fi (1.2.2019).