



HÄMEENLINNAN
KAUPUNKI

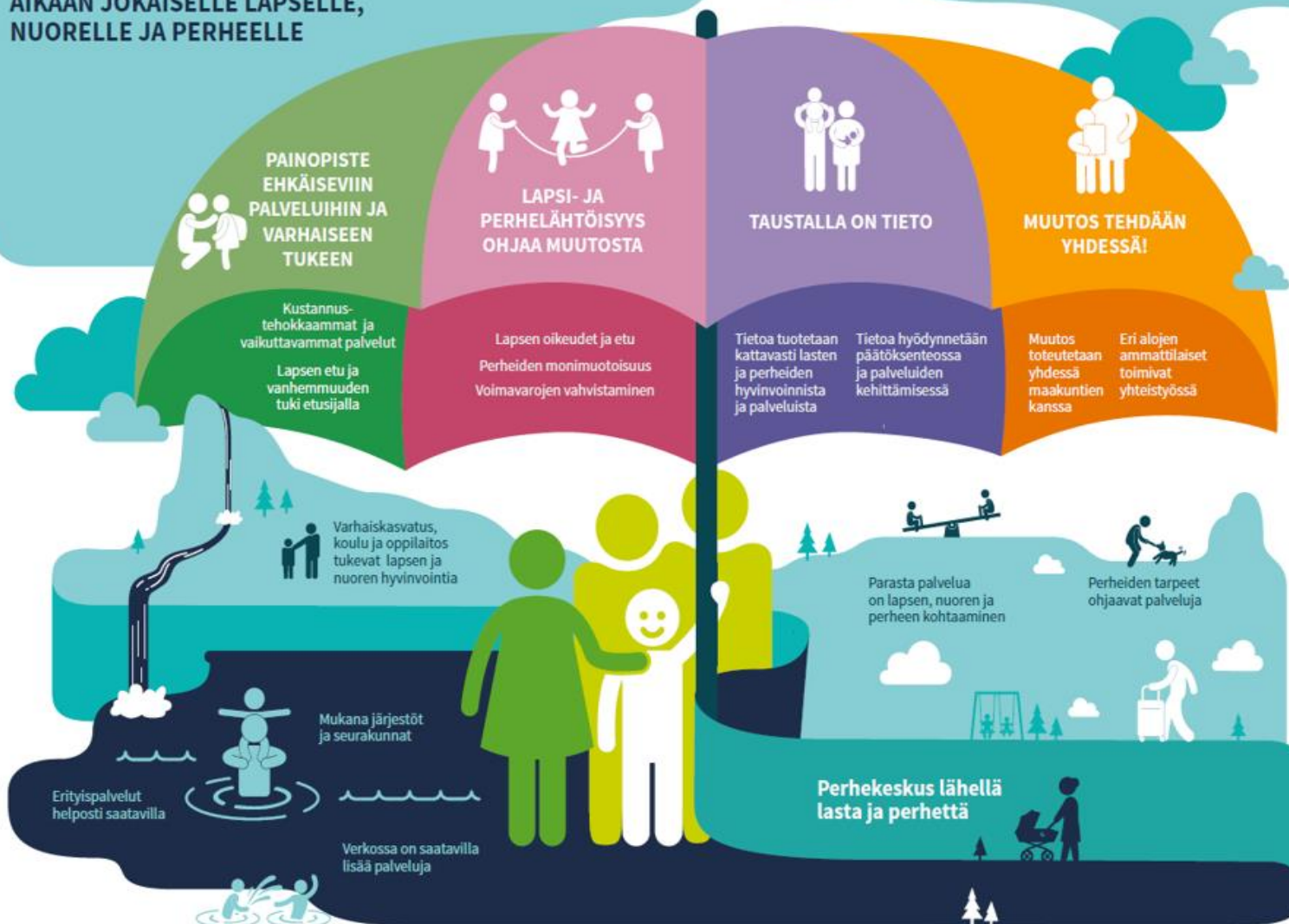
Lasten ja nuorten kuntoutus Kanta-Hämeessä

**Ayl, lastenneurologi Tuomo Balk
Hämeenlinnan Terveyspalvelut**

- 1. Taustaa (sote/maku/lape)**
2. Lasten kuntoutus ja sen merkitys
3. Nykytilanne kunnissa
4. Nykyiset resurssit ja niiden käyttö
5. Lasten ja nuorten kuntoutus tulevassa maakunnassa

UUDET LAPSI- JA PERHEPALVELUT
TARJOAVAT SOPIVAA TUKEA OIKEAAN
AIKAAN JOKAISELLE LAPSELLE,
NUORELLE JA PERHEELLE

Toimintakulttuuri uudistuu



Lapsi- ja
perhepalveluiden
muutosohjelma

HALLITUKSEN
KÄRKIHAANKE



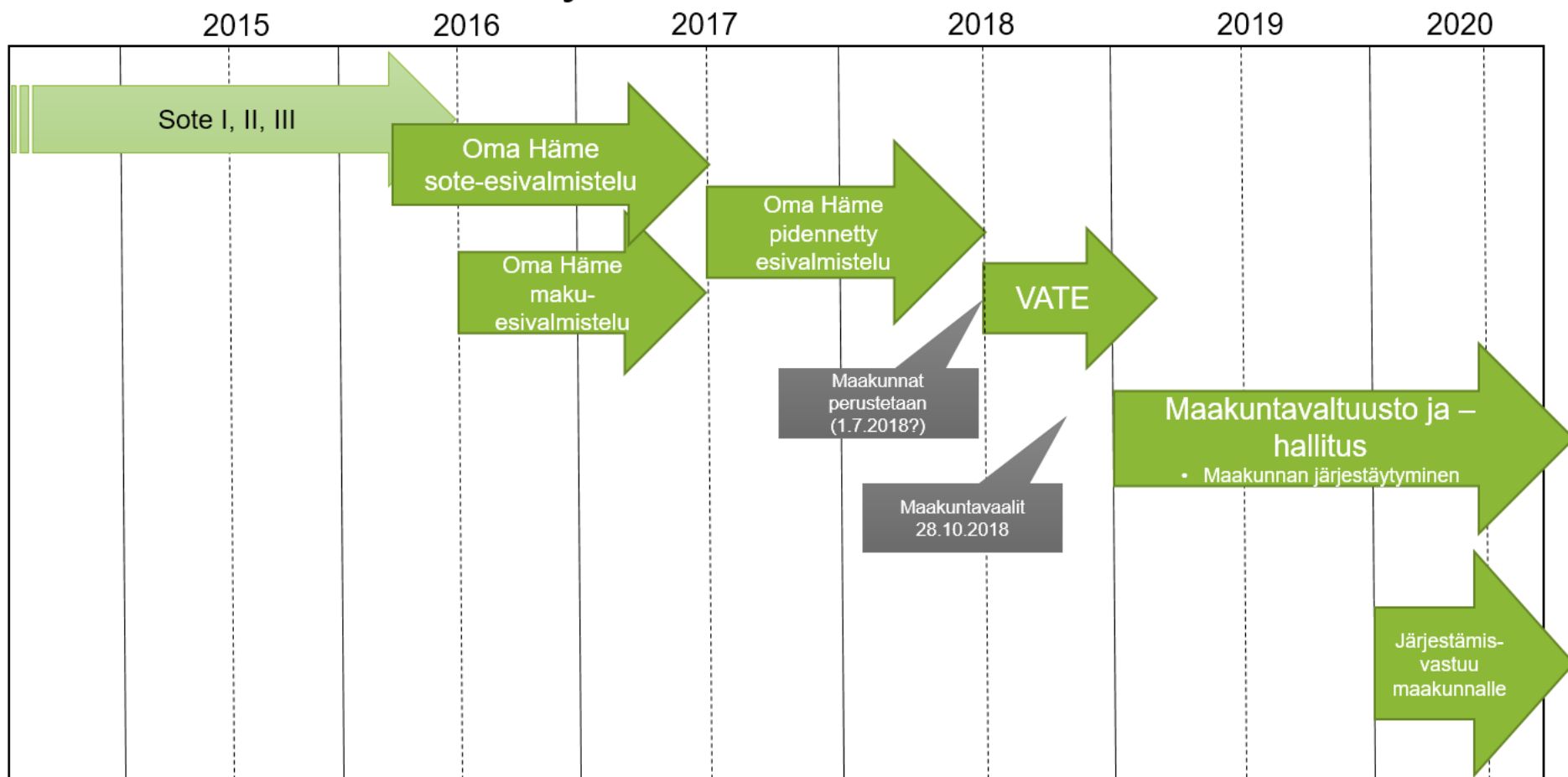
SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

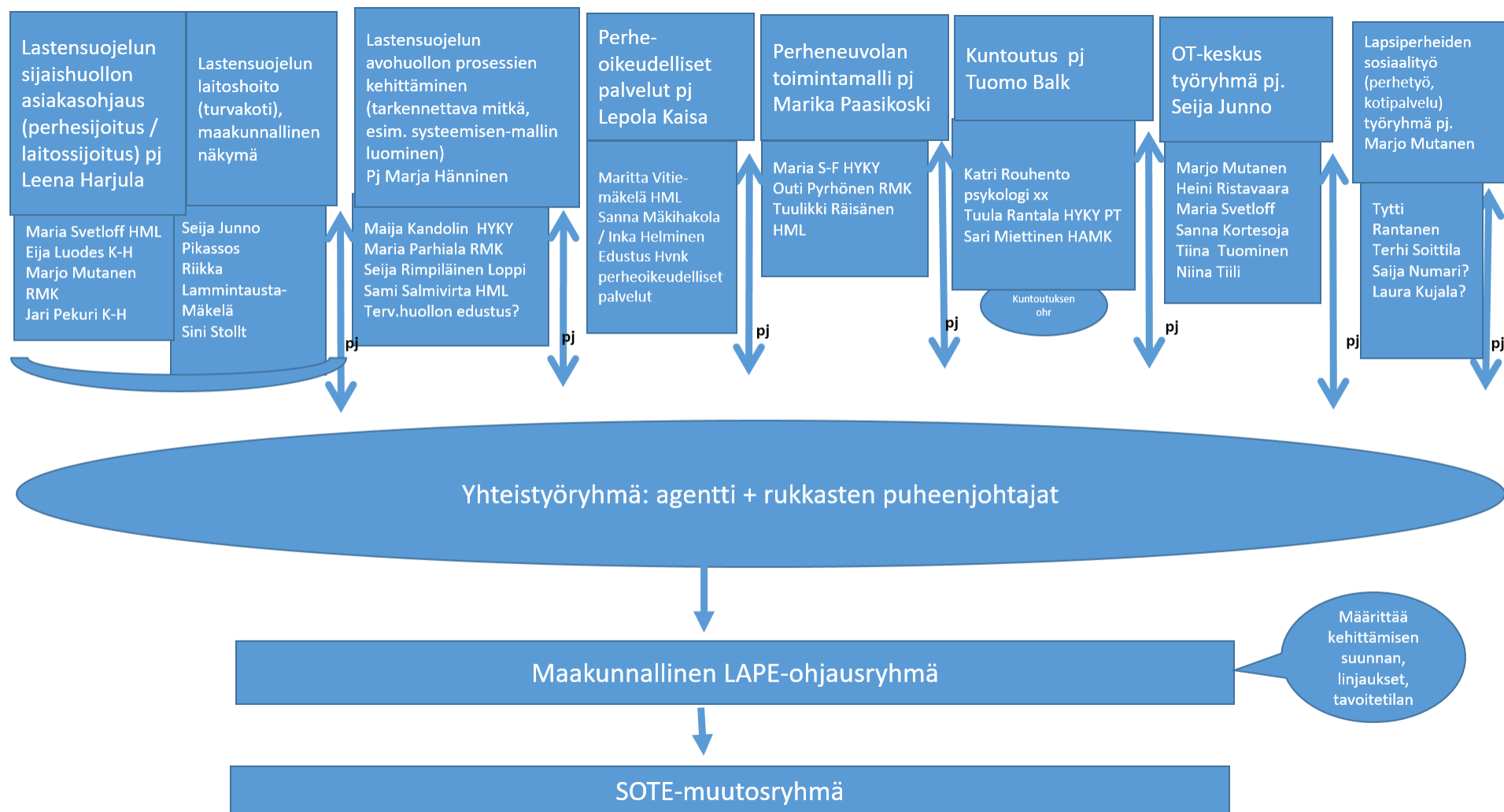
Opetus- ja
kulttuuriministeriö



Jari Pekuri / Oma Hämeen LAPE-hanke

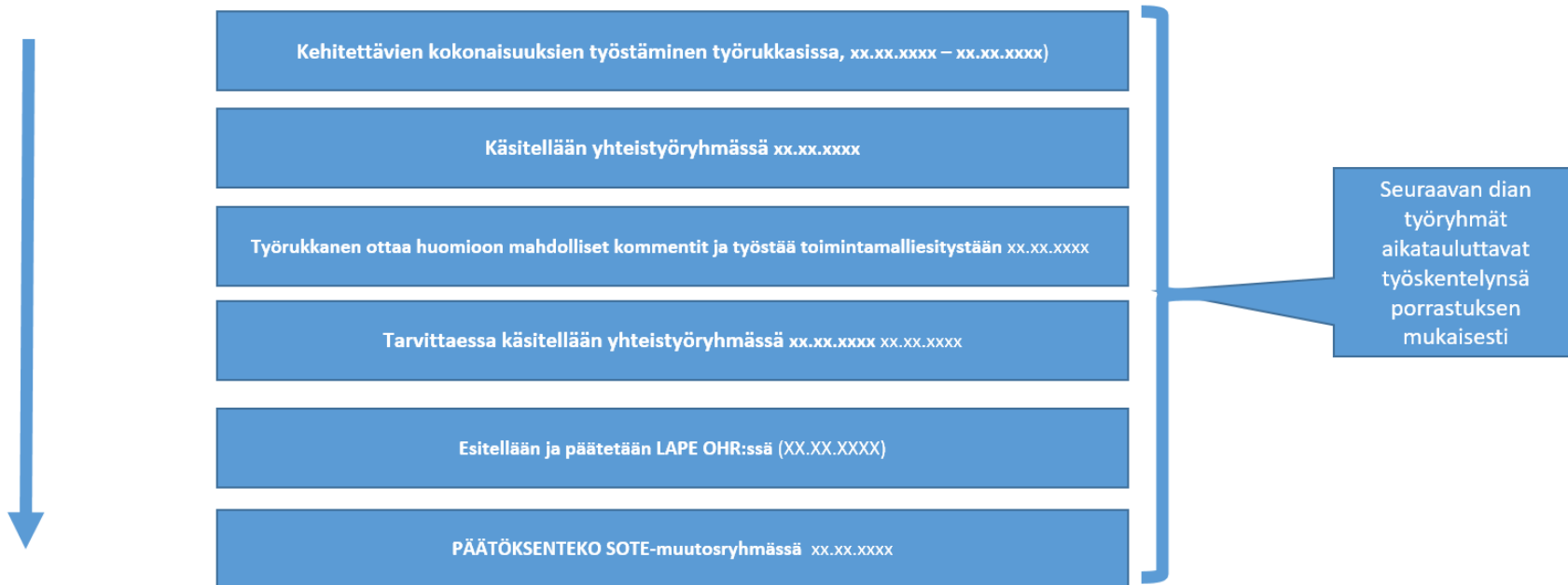
Kanta-Hämeen sote- ja maakuntaudistuksen valmistelu





TULOS	TOIMENPITEET		Asiakaslähtöisyys	Kustannustehokkuus	Tiedolla johtaminen
Maakunnassa on yhtenäisiä ja sujuvia lasten ja perheiden sosiaalipalvelujen toimintaprosesseja	1. Arvio / kuvaus nykytilasta, pullonkaulojen / ongelmien osoittaminen 2. Yhtenäisen toimintaprosessin kuvaaminen ja käyttöönotto	Työskentelyssä huomioon otettavat lähtökohdat	1. Kaikissa kunnissa / kuntayhtymässä / tulevassa maakunnassa noudatetaan yhteisesti sovittua toimintamallia (palvelun tasalaatuisuus) 2. Asiakas on prosessissa aktiivinen toimija mahdollisuuksien mukaan (osallisuuden vahvistaminen) 3. Palvelun saatavuus	1. Kustannusten ja vaikuttavuuden seuranta onnistuu 2. Asiakas saa tarpeen mukaiset tuen 3. Monituottajuus (oma tuotanto, osto, 3. sektori)	1. Yhteiset arviointivälineet ja -mittarit 2. Yhteiset asiakastietojärjestelmät

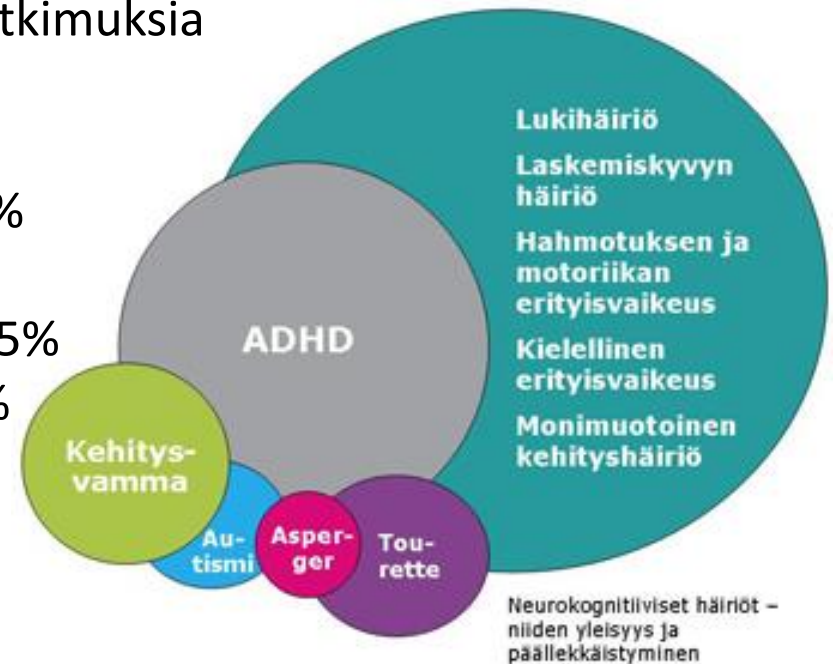
Päätöksenteo-
prosessi



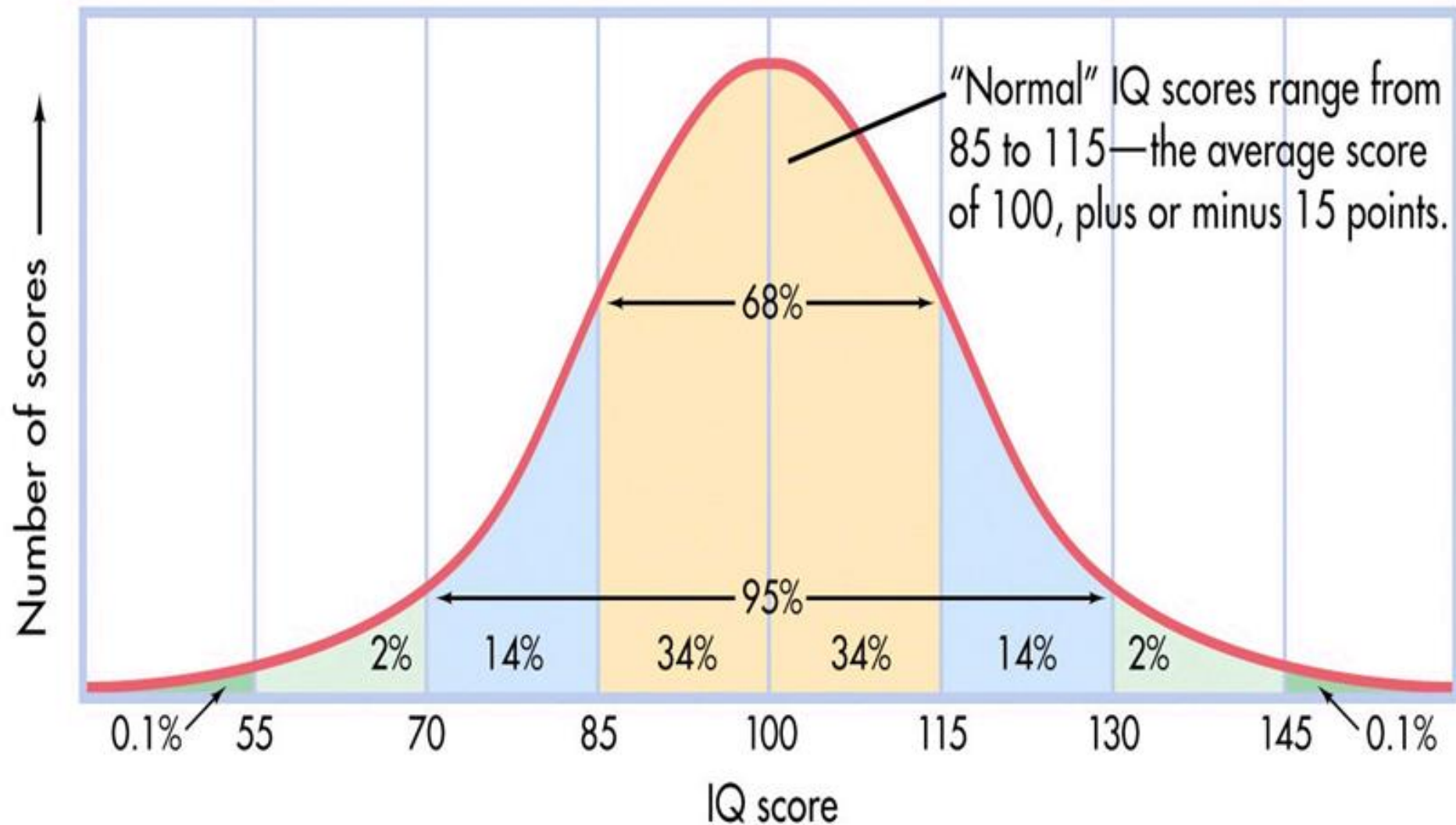
1. Taustaa (sote/maku/lape)
- 2. Lasten kuntoutus ja sen merkitys**
3. Nykytilanne kunnissa
4. Nykyiset resurssit ja niiden käyttö
5. Lasten ja nuorten kuntoutus tulevassa maakunnassa

Lasten neurokognitiiviset häiriöt

- **Jopa 15–20%:lla lapsista on jokin neurokognitiivinen häiriö**
 - Kaikista lapsista n. 10% tarvitsee erilaisia tukitoimia ja seurantaa,
 - 5% lääkinnällistä kuntoutusta ja
 - 2-3% erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksia
- Puheen ja kielenkehityksen häiriö 5–7%
- Motoriikan kehityshäiriö 5–6%
- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 5%
- Kapea-alaiset oppimisvaikeudet 5–10%
- Monimuotoinen kehitysviive 10–15%
- Kehitysvammaisuus 1–2%
- Autismikirjon häiriöt 1–2%



http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenneurologia/Neurokognitiiviset_hairiot



Lasten ja nuorten kuntoutus

- Kuntoutus voi olla esim. puhe-, toiminta-, fysio- tai musiikkiterapiaa jne...
 - *Toiminta- ja fysioterapian rinnalla voidaan toteuttaa myös allas- tai ratsastusterapiaa.*
- Kuntoutus suunnitellaan ja suunnataan yksilöllisten tarpeiden mukaan.
- Kuntoutusta, sen edistymistä ja tavoitteita seurataan ja arvioidaan säännöllisesti.
- **Kuntoutuksen tavoitteena on aina lapsen/nuoren itsenäisen toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen.**
 - Tulevaisuudessa tukitoimien tarve tn. on vähäisempää.
- **Lasten kuntoutus on tuloksellista investointia tulevaisuuteen.**

Kuntoutuksen ”tasot”

1. Vaativa lääkinällinen kuntoutus

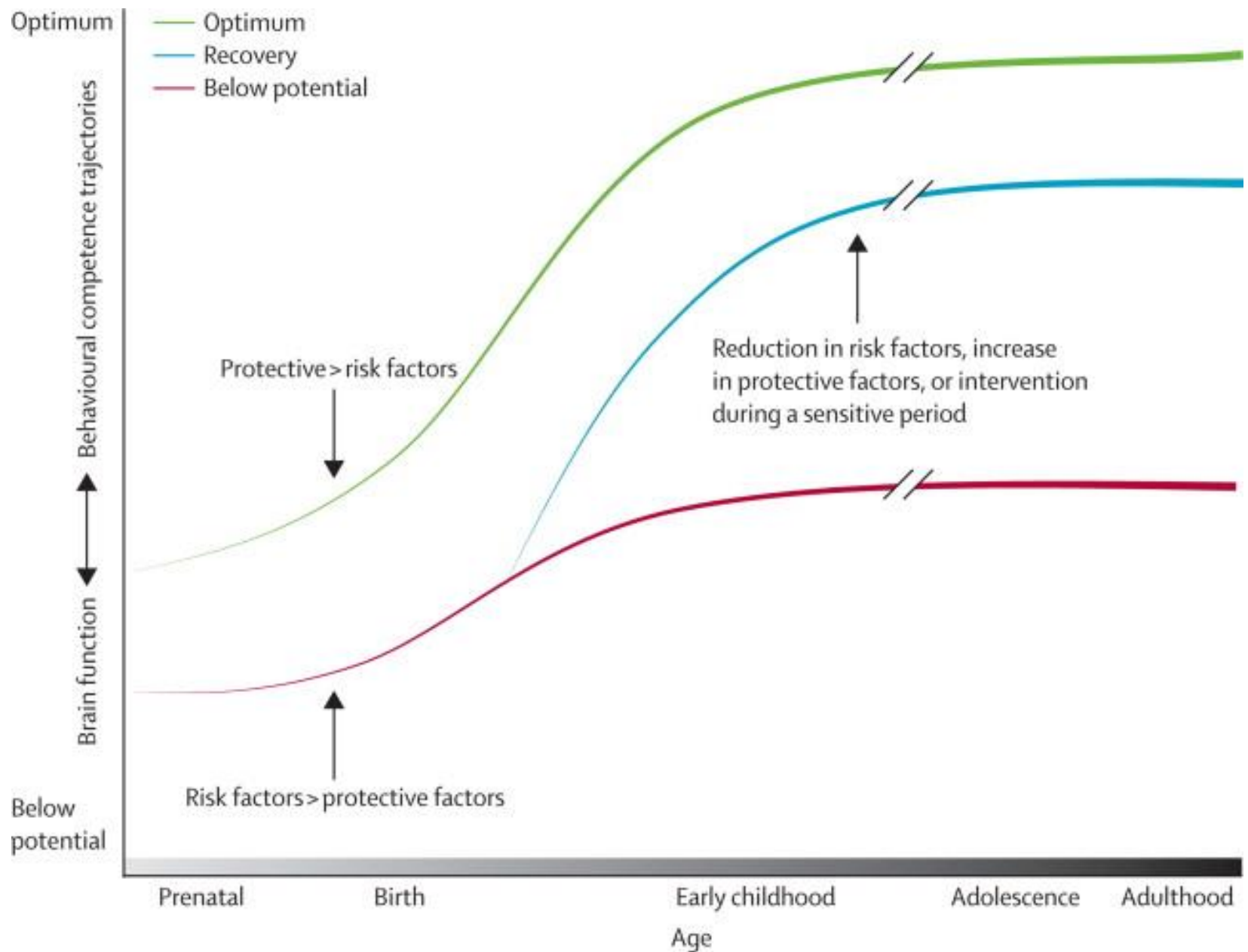
- Kelan maksusitoumuksella toteutettavaa kuntoutusta
- Usein taustalla vähintään keskivaikea-asteinen kehitysviive (esim. vaikea dysfasia), kehitysvamma tai autismi
- Kohtalaisen selkeät kriteerit ja yhtenäiset käytännöt

2. Lääkinällinen kuntoutus

- Kotikunnan perusterveydenhuollon maksusitoumuksella toteutettavaa lääkinällinen kuntoutus
- Esim. lieväästeisten häiriöiden ja kehitysviiveiden kuntoutus
- Kriteerit, käytännöt ja resurssit vaihtelevat runsaasti eri kuntien välillä

3. Muut tuki- ja kuntoutuskeinot

- Esim. neuropsykiatrinen valmennus, nepsy-perhetyö, erilaiset lapsen ja perheen tukitoimet, varhaiskasvatuksen ja koulujen tukitoimet, erityisopetus jne...
- Vaihtelua ja erilaisia periaatteita jopa eri kaupunginosien välillä



Kun ei kuntouteta 1

- Kehitysvammainen nuori pikkupaikkakunnalta.
- Ollut vuosia oman tk-lääkärin seurannassa kehityksen ja kuntoutuksen osalta.
 - Lääkinnällisenä kuntoutuksena fysioterapia ilman erityistyöntekijöiden väliarvioita.
- Päihdeongelmainen äiti ottanut peruskoulun loppuvaiheessa nuoren ”kotikouluun” kodin ja koulun välisten ristiriitojen vuoksi.
 - Ei LS-ilmoituksia tai tukitoimia.
- Äiti ottaa hatkat ja poika on päivien ajan yksinään kotona.
 - LS:n kiireellinen huostaanotto ja sijoitus.
- Pojalla on huomattavia autistisia piirteitä, arvaamatonta ja aggressiivista käytöstä ja juuttumistaipumusta.
- KEPSY-jakso, jonka jälkeen sijoitus täysi-ikään saakka tilapäishoitoa tarjoavaan yksikköön.

Kun ei kuntouteta 2

- Nuorella huomattavia oppimisvaikeuksia ja AS-piirteitä.
- Koulutaival vedetty läpi ilman koulun tukitoimia tai interventioita ns. säälivitosilla ja -kutosilla normaalissa yleisopetuksessa.
 - Pikkupaikkakunnalla asuvat vanhemmat kieltäytyneet kaikista tarjotuista tukitoimista ja tutkimuksista → Ei LS-ilmoituksia.
- Kutsunnoissa C-luokka ja oppimisvaikeusdiagnoosilla erityisammattioppilaitokseen logistiikka-alan opintoihin.
- 25v nuori tulee äidin saattamana nuorisovastaanotolle, kun kotona ongelmia nuoren juuttuessa tietokoneella pelaamiseen.
- Psykologin tutkimuksessa kogn. kokonaissuoriutuminen alle keskitason, kielellistä erityisvaikeutta, merkittäviä AS-piirteitä.
- Asetetaan diagnoosi Aspergerin oireyhtymästä → työkyvyttömyyseläkkeelle, Vammaispalveluiden tuki.

Kun ei kuntouteta 3

- Sijaisperheeseen sijoitettu nuori, jolla kehitysvammaoireyhtymä. Peruskoulu loppuillaan. Puheilmaisua ei ole, ei lääkinnällistä kuntoutusta taaperoiän ft-jakson jälkeen.
- Paljon hoitamattomia ja selvittämättömiä perussairauteen liittyviä somaattisia pulmia ja kysymyksiä.
- Käytöshäiriöitä, itseilmaisua- ja vuorovaikutustaidot kypsyvät, stimmailua, autismikirjon piirteitä.
- Peruskoulun päättyessä nuorelle aloitettiin musiikkiterapia tukemaan vuorovaikutustaitojen kehitystä.
 - Kuntoutuksen teho ja hyöty lienee heikko näin myöhäisessä vaiheessa.
- Käytännössä raskaan laitoshoidon tarve aikuisuudessa.

Kun ei kuntouteta 4

- Yläkouluikäinen nuori tulee vastaanotolle oppimisvaikeuksien vuoksi. Lisäksi nuorella kouluhaluttomuutta ja heikko itsetunto.
- Koulussa ei minkäänlaisia tukitoimia. Opettajan mukaan nuorella on oltava koulumotivaatiota, jotta hän olisi näihin oikeutettu.
- Koulupsykologin tutkimukset tehty ennen vastaanottoa. Kognitiivinen suoriutuminen ikätaasoista. Sen sijaan nuorella on huomattavia keskittymisen ja tarkkaavuuden suuntaamisen haasteita.
- Pitkä negatiivisen palautteen ”ei-kierre” → alisuoriutumista.
- Nuorelle asetetaan ADHD diagnoosi ja aloitetaan metyyllifenidaattilääkitys, joka auttaa merkittävästi keskittymisen pulmiin ja helpottaa koulusuoriutumista.
- Opiskelumotivaatio alkaa löytyä uudelleen ja nuori kokee saavansa uuden mahdollisuuden opiskeluun ja oppimiseen peruskoulun päättyessä ja ammattiopintojen alkaessa (Joustava valinta).

1. Taustaa (sote/maku/lape)
2. Lasten kuntoutus ja sen merkitys
- 3. Nykytilanne kunnissa**
4. Nykyiset resurssit ja niiden käyttö
5. Lasten ja nuorten kuntoutus tulevassa maakunnassa

■ KESKUSSAIRAALA
Hämeenlinnan yksikkö

■ KESKUSSAIRAALA
Riihimäen yksikkö

▲ PÄÄTERVEYSASEMA/
SAIRAALA



Väkiluku 172 720 (Tilastokeskus 31.12.2017)

Kunnat ja väestömäärät

1) Forssa (+ Humppila, Jokioinen, Tammela ja Ypäjä)	33288
2) Hattula	9610
3) Hämeenlinna (+ Iittala, Hauho, Lammi ja Renko)	67662
4) Janakkala	16607
5) Riihimäki (+ Hausjärvi ja Loppi)	45548

1. Taustaa (sote/maku/lape)
2. Lasten kuntoutus ja sen merkitys
3. Nykytilanne kunnissa
4. **Nykyiset resurssit ja niiden käyttö**
5. Lasten kuntoutus tulevassa maakunnassa

Perusterveydenhuollossa toimivat erityistyöntekijät ja asiantuntijat (keväällä 2018)

Kunta	Puheterapeutit	Toimintaterapeutit
FSHKY (33 288)	2,5	0,75
Hattula (9 610)	? (ostopalvelu)	? (ostopalvelu)
Hämeenlinna (67 662)	4	1
Janakkala (16 607)	2	1
Riihimäki (45 553)	4 → 1?	1
YHTEENSÄ (172 720)	12,5	3,75

- Neuropsykiatrisia valmentajia on yht. 3 kpl (Hml, Jan, Rmk)
 - Ainoastaan Hämeenlinnassa päätoiminen neopsycoach!
- Oppilashuollon, perheneuvoloiden ja neuvoloiden psykologit?
- Hämeenlinnan Terveyspalveluissa lastenneurologi, joka konsultoi myös muissa kunnissa. Forssassa on oma konsultoiva lastenneurologi.
- Runsaasti lastenpsykiatrin konsultaatioita ostopalveluna (pene).

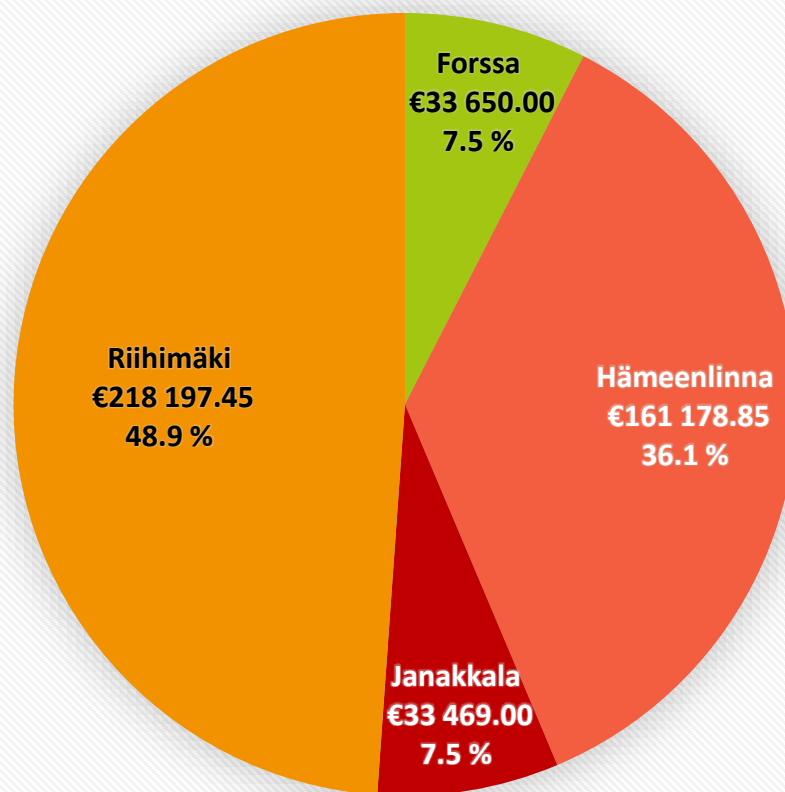
Perusterveydenhuollon maksama lääkinnällinen kuntoutus

Terveyskeskusten maksusitoumuksilla toteutettu lääkinällinen kuntoutus v. 2017
(valitettavasti vastauksia ei saatu Hattulasta)

	Väestö (2017)	Alle 15v (%)	Alle 15v lkm	Kokonaiskulut	Kulut/lapsi
FSHKY	33288	14,0 %	4655	33 650,00 €	7,23 €
Hattula	9610	17,9 %	1720	EI VASTAUSTA	--
Hämeenlinna	67662	15,1 %	10217	161 178,85 €	15,78 €
Janakkala	16607	17,1 %	2840	33 469,00 €	11,79 €
Riihimäen seudun tk	45553	17,2 %	7856	218 197,45 €	27,77 €
YHTEENSÄ	172720	15,8 %	27288	446 495,30 €	16,36 €

Perusterveydenhuollon toteuttama lääkinnällinen kuntoutus

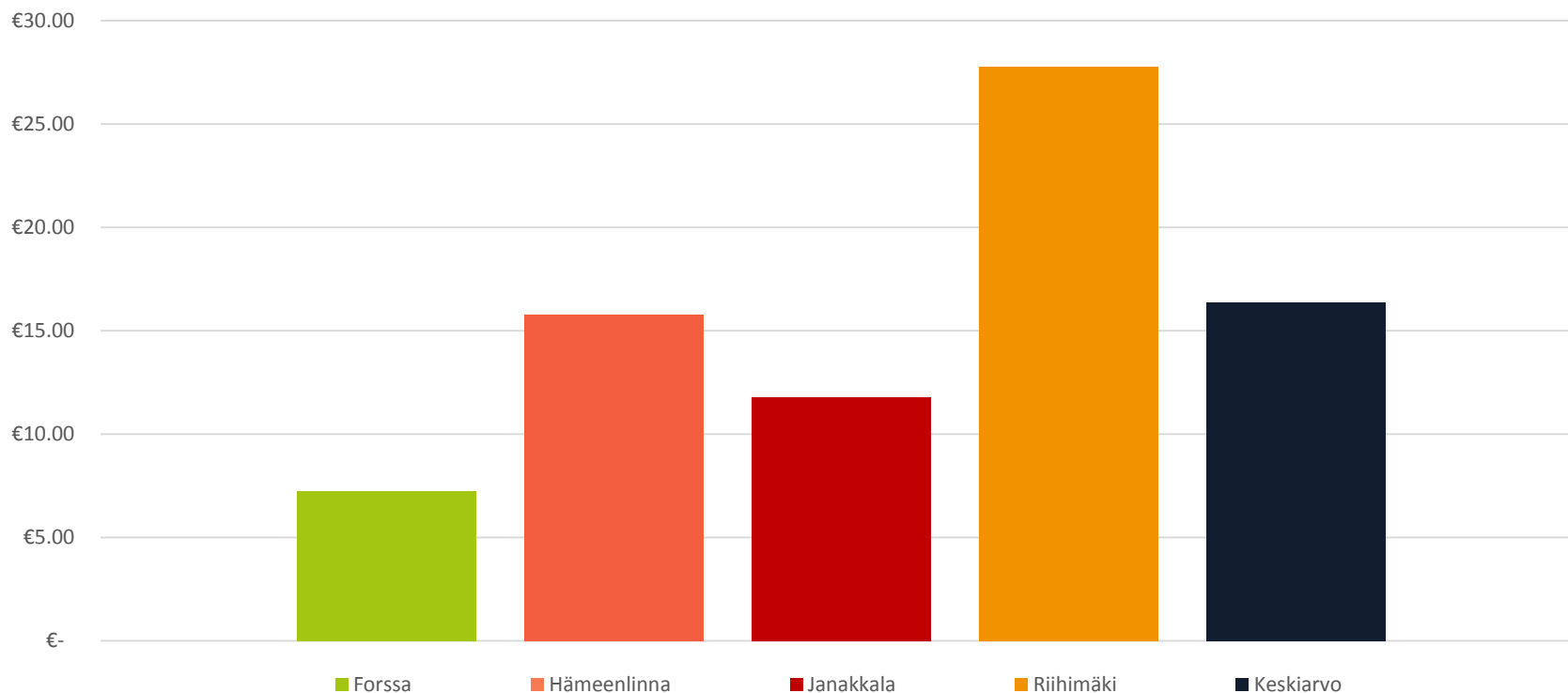
Terveyskeskusten maksusitoumuksilla toteutettu lääkinällinen kuntoutus v. 2017
(valitettavasti vastauksia ei saatu Hattulasta)



Perusterveydenhuollon toteuttama lääkinnällinen kuntoutus

Terveyskeskusten maksusitoumuksilla toteutettu lääkinällinen kuntoutus v. 2017
(valitettavasti vastauksia ei saatu Hattulasta)

kulut/0-15v lapsi



Perusterveydenhuollon toteuttama lääkinnällinen kuntoutus

Erittely terapialajeittain (2017)
(valitettavasti vastauksia ei saatu Hattulasta)

	Fysioterapia	Ft lkm	à hinta	Puheterapia	Pt lkm	à hinta	Toimintaterapia	Tt lkm	à hinta	Neuropsi kunt	nspl lkm	à hinta
FSHKY				5 200,00 €	?	?	26 900,00 €	?	?	1 550,00 €	?	?
Hattula	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Hämeenlinna	7 793,00 €	129	60,41 €	38 340,85 €	324	118,34 €	98 900,00 €	1244	79,50 €	16 085,00 €	148	108,68 €
Janakkala	--	--	--	4 655,00 €	?	?	14 225,00 €	?	?	6 020,00 €	?	?
Riihimäen seudun tk	--	--	--	27 631,55 €	211	130,96 €	118 959,80 €	1391	85,52 €	71 606,10 €	447	160,19 €
YHTEENSÄ	7 793,00 €			75 827,40 €			258 984,80 €			95 261,10 €		
	2%			17%			58%			21%		

Perusterveydenhuollon toteuttama lääkinnällinen kuntoutus

Erittely terapialajeittain (2017)
(valitettavasti vastauksia ei saatu Hattulasta)

	Fysioterapia	Puheterapia	Toimintaterapia	Neuropsi kuntoutus
FSHKY		15 %	80 %	5 %
Hattula	--	--	--	--
Hämeenlinna	5 %	24 %	61 %	10 %
Janakkala		14 %	43 %	18 %
Riihimäen seudun tk		13 %	55 %	33 %
Kaikki kunnat	2 %	17 %	58 %	21 %

Tällä hetkellä Kanta-Hämeen alueella toteutettava (pth:n kustantama) lasten avokuntoutus

- Tasalaatuisuus?
- Tasa-arvoisuus?
- Kuntoutuksen kriteerit ja kohdentaminen?
- Oikea-aikaisuus?
- Kehen panostetaan ja milloin?
- Etäterapian hyödyntäminen?
- ***Korvataanko lääkinällisellä kuntoutuksella esim. sosiaali- tai opetustoimen puutteita?***

Arviot lääkinnällistä kuntoutusta saavien kehitysvammaisten määristä

Kysely vammaispalveluiden toimijoille (kevät 2018)

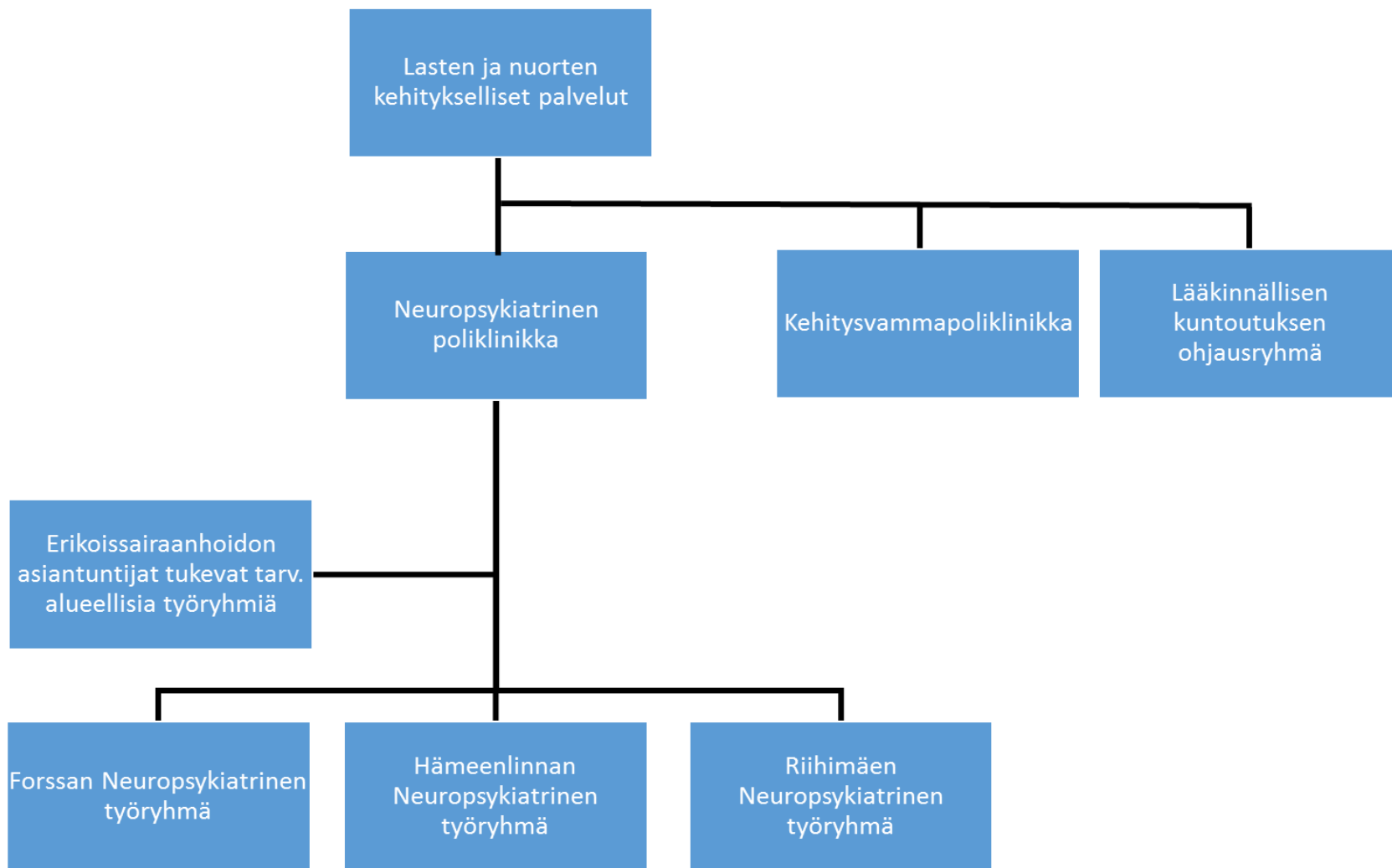
	Väestö (2017)	Alle 15v (%)	Alle 15v lkm	0-17v	18-29v	>30v	YHT
FSHKY	33288	14,0 %	4655	28	15	30	73
Hattula	9610	17,9 %	1720	8	18	10	36
Hämeenlinna	67662	15,1 %	10217	80	80	100	260
Janakkala	16607	17,1 %	2840	15	25	25	65
Riihimäen seudun tk	45553	17,2 %	7856	31	?	?	31
Yhteensä	172720	15,8 %	27288	162	138	165	465

Työryhmän esitys lasten kuntoutuksesta tulevassa maakunnassa

Kanta-Hämeen

Lasten ja nuorten kehitykselliset palvelut

- Perusterveydenhuollossa toimiva erityisosaamisen asiantuntijayksikkö
- Tarjoaa asiantuntijapalveluita ja konsultaatioita maakunnan lapsille ja nuorille sekä heidän kanssaan toimiville tahoille (esim. neuvolat, kouluterveydenhuolto, päiväkodit, koulut, sosiaalityö jne)
- Kolme toiminnallista alayksikköä:
 - **Kehitysvammapoliklinikka**
 - **Neuropsykiatrinen poliklinikka**
 - Alueelliset neuropsykiatriset työryhmät
 - **Lääkinnällisen kuntoutuksen ohjausryhmä**



Kehitysvammapoliklinikka

- Maakunnan kaikkien kehitysvammaisten lasten ja nuorten kuntoutuksen seuranta ja koordinointi
- Vaativa lääkinällinen kuntoutus, lääkärinlausunnot, kehityksen seuranta, arjen haasteet ja tuen tarve esim. elämän nivelkohdissa
- Tiivis yhteistyö mm. kuntien Vammaispalveluiden (sosiaalipalvelut) sekä erikoissairaanhoidon kanssa
- Diagnoosit F70-79, F84, esim. liikuntavammat sekä harkinnanvaraisesti F83, F80 (ja F84.5)
- Keskittäminen tasapuolistaa nykyistä tilannetta maakunnan alueella
- Vähentää kuormitusta perusterveydenhuollosta



Neuropsykiatrinen pkl ja alueelliset neuropsykiatriset työryhmät

- Hämeenlinnassa jo toimivan Neuropsykiatrisen työryhmän toimintamallin siirtäminen Kanta-Hämeen muihin keskuksiin (esim. Forssa, Hämeenlinna, Riihimäki)
- Kuntien omat toimijat ja asiantuntijat muodostavat paikalliset Neuropsykiatriset työryhmät
- Neuropsykiatrisen poliklinikan asiantuntijat ovat käytettävissä kuntien paikallisissa neuropsykiatrisissa työryhmissä
 - Ohjauksellinen rooli erit. toiminnan aloitusvaiheessa
- Tiivis yhteistyö ja tiedonvaihto esim. sosiaalipalveluiden, varhaiskasvatuksen ja koulun sekä terveydenhuollon eri toimijoiden välillä on keskeistä
- Case / ilmiöpohjaiset konsultaatiot kuntatasolla
- Vaikeahoitoisempien tapausten diagnostiikka, hoito ja seuranta toteutetaan keskitetysti Neuropsykiatrisella poliklinikalla
- **OHJAA ja KOULUTTAA kuntien toimijoita ja työryhmiä**

LASTEN JA NUORTEN NEUROPSYKIATRINEN TYÖRYHMÄ HÄMEENLINNASSA

Balk T¹, Lepola O², Rouhento K², Svennevig H²

¹Terveyspalvelut, Hämeenlinnan kaupunki, Hämeenlinna, ²Lasten ja nuorten palvelut, Hämeenlinnan kaupunki, Hämeenlinna

e-mail: tuomo.balk@hameenlinna.fi

JOHDANTO

Hämeenlinnan Terveyspalveluissa on Lasten ja nuorten palveluissa on havaittu viime vuosina selkeästi lisääntynyt tarve neuropsykiatristen häiriöiden asiantuntemuksen sekä tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien osalta. Erikoissairaanhoidon resurssit eivät luonnollisestikaan ole riittäviä arvioimaan, tukimaan tai hoitamaan omilla vastualueillaan kuin ainoastaan vaikeimpia neuropsykiatrisia häiriöitä.

TAVOITE

Vastauksena tälle lisääntyneelle tarpeelle Hämeenlinnan kaupungin lasten ja nuorten Neuropsykiatrinen työryhmä (Nepsytiimi) aloitti toimintansa joulukuussa 2015. Kyseessä on moniammatillinen asiantuntijatiimi, joka koostuu kaupungin eri organisaatioiden asiantuntijoista (kuva 1).

TOIMINTATAPA

Nepsytiimi käsittelee alle 16-vuotiaiden lasten ja nuorten neuropsykiatrisiin haasteisiin liittyviä konsultaatioita. Nepsytiimiä konsultoidaan lapsista ja nuorista, joilla on arjen toimintakykyä merkittävästi häiritseviä neuropsykiatrisia piirteitä tai oireita. Näiden neuropsykiatristen piirteiden tai oireiden hoitamiseksi tavallaiset päiväkodin ja koulun tukitoimet tai vanhempien ohjaus eivät ole olleet riittäviä. Konsultaation perusteella Nepsytiimi suunnittelee jatkotutkimukset mahdollisen diagnoosin tueksi. Lisäksi arvioidaan ja suunnitellaan lapsen kuntoutus sekä huoltajien tarvitsema ohjaus ja tuki. Samalla tehdään myös lapsen toimintaympäristön (koulu tai päiväkot) tukea ja mahdollisia muita erityistoimia koskeva suunnitelma. Myös lapsen jatkoseuranta tapahtuu tarvittaessa Nepsytiimin toimesta esim. koko koulupolun ajan. Käsiteltävät konsultaatiot ohjautuvat Nepsytiimin käsittelemän ammattilaisen (esim. lastentarhanopettaja, terveydenhoitaja, erityisopettaja jne.) edellä arvioon tai tutkimuksen perusteella. Käsitely tapahtuu aina huoltajan kirjallisella luvalla mahdollistaen myös tiedonvaihdon työryhmän eri toimijoiden välillä.

TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Nepsytiimin toiminta-ajana 12/2015–12/2016 työryhmä kokoontui n. kerran kuukaudessa (kokouksia yht. 10 kpl). Ennen aikana työryhmä käsiteli 58 konsultaatiota (ka 5,8 vuotiaista 3–9). Konsultaatioista 49 (84%) koski poikia ja tyttöjä 9 (16%). Alle kouluikäisiä oli 14 (24 %), esikouluikäisiä 9 (16%) ja koululaisia 35 (60 %). Konsultoitavien lasten keski-ikä 8,5 vuotta ja mediaani 8,1 (3–14) vuotta, pojilla 8,7 vuotta ja tytöillä 8,1 vuotta. Konsultaatioissa käsiteltiin mm. ADHD/ADD-tyyppisiin oireisiin, Aspergerin oireyhtymään, aisti- ja tunnesäätelyn pulmiin sekä oppimisvaikeuksiin liittyviä haasteita.

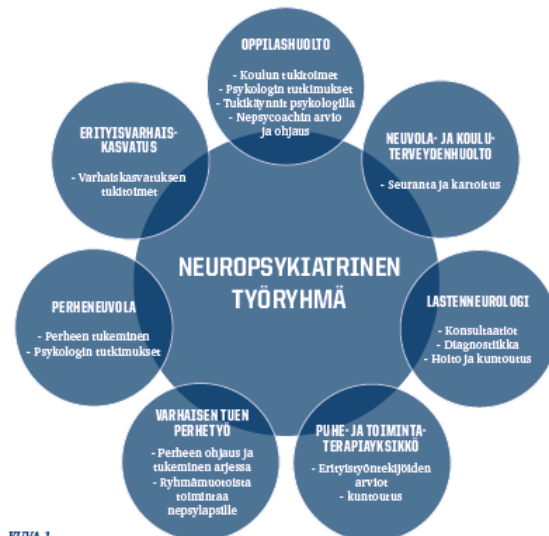
Nyt reilun vuoden kokemusten jälkeen työryhmän moniammatillinen asiantuntemus yhdessä potkiorjanisatorisen yhteistyön kanssa on osoittautunut hyväksi ja tehokkaaksi tavaksi käsitellä tämän suuren potilasryhmän monilotteisia haasteita. Neuropsykiatrista oireista kärsivät lapset pääsevät nopeasti jatkotutkimuksiin ja hoitoon sekä lisäksi saavat tarvitsemansa tuen Nepsytiimin konsultaation ja jatkosuunnitelman perusteella.

KIRJALLISUUSVIITTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 28.2.2017). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Lasten neurologisten kehitysgelmien hoidonporrastus Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä. Pietilä K et al. Kanta-Hämeen Sairaanhoitopiiri, 18.12.2015 (viitattu 28.2.2017). Saatavilla internetissä: www.kshp.fi/fi/hoidon-porrastus/lasten-neurologisten-kehitysgelmien-hoidonporrastus

Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Kiviranta T, Sätälä H, Suhonen-Polvi H, Kilpinen-Loisa P, Mäenpää H. Suomen lastenneurologinen yhdistys, 15.1.2016. (viitattu 28.2.2017) Saatavilla internetissä: www.slny.fi/@Bin/179891/SLNY+Lapsen+ja+nuoren+hyva%CC%68+kuntoutus-15-1-2016.pdf



KUVA 1.



KUVA 2. Hämeenlinnan Neuropsykiatrinen työryhmä (vasenmatala oikealle)

Lepola Oari, Puhe- ja toimintaterapiakeskus
Rouhento Kari, Perhepsykiatri, Perhepsykiatri
Jokinen Kati, Perhepsykiatri, Perhepsykiatri
Niskanen Minna, Perhepsykiatri, Perhepsykiatri
Balk Tuomo, Lastenneurologi, Terveyspalvelut
Svennevig Hanna, Psykiologi, Oppilashuolto
Wilt Sini, Neuropsykiatrinen tutkimus- ja ohjaus, Oppilashuolto
Kuvasta puuttavat:
Joronen Kirsi, Perhepsykiatri, Varhaisen tuen perhepsykiatri
Kokko Hanna, Psykiologi, Perhepsykiatri
Kilander Minna, Kuntoutus ja erityislasten hoitopäätös, Erityislasten yksikön asiantuntija
Pustinen Maarit, Terveystieteiden, Neurologi ja koulu- ja terveydenhuolto
Seorjok Leena-Majja, Perhepsykiatri, Varhaisen tuen perhepsykiatri



HÄMEEN SANOMAT

UUTiset KUVAT MIELIPITEET • DIGILEHTI HAKU MEIDÄN HUVIT MENOINFO

OSASTOT: KANTA-HÄME URHEILU KIEKKO UUTiset TEEMA VIDEOT

27.09.2017 16:00 - (Päivitetty: 16:49) | KANTA-HÄME

Hämeenlinnalaiselle neuropsykiatriselle tiimille kansallista tunnustusta



Nepsytiimin Hanna Svennevig ja Kirsi Joronen vastaanottivat tunnustuksen tiistaina Finlandia-talossa. Kuva: -

Lastensuojelun keskusliitto on myöntänyt hämeenlinnalaiselle Nepsytiimille eli neuropsykiatriselle työryhmälle Paras kunnallinen lastensuojeluteko 2017 -kunniamaininnan.

Kyseessä on moniammatillinen tiimi, joka koostuu Hämeenlinnan kaupungin eri organisaatioiden asiantuntijoista.

Vuonna 2015 perustettu tiimi käsittelee alle 16-vuotiaiden lasten ja nuorten neuropsykiatrisiin haasteisiin liittyviä asioita.

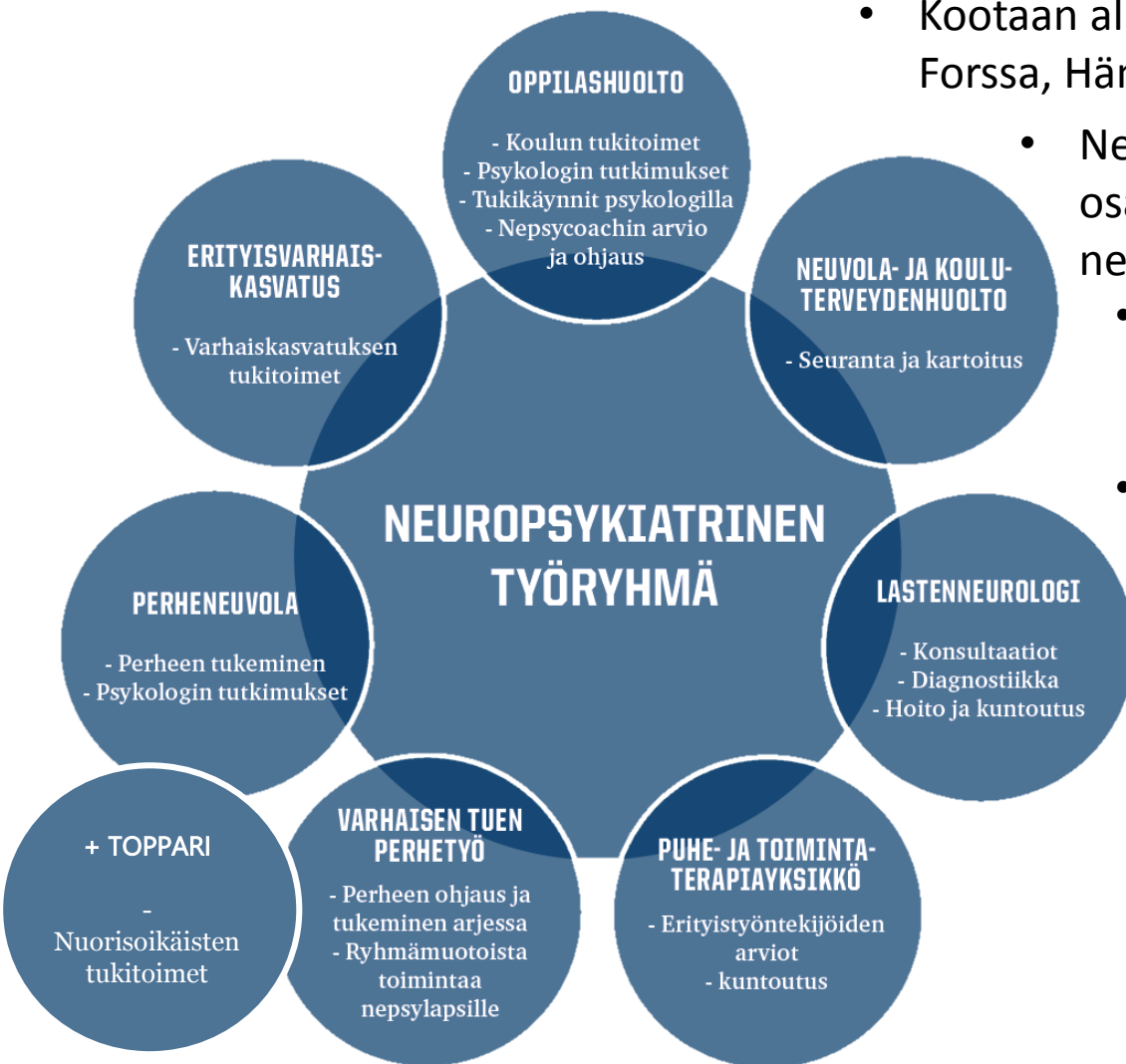
Tiimi suunnittelee jatkotutkimukset mahdollisen diagnoosin tueksi. Tiimissä myös arvioidaan ja suunnitellaan lapsen kuntoutus ja huoltajien tarvitsema ohjaus ja tuki.

Käsiteltävät tapaukset ohjautuvat Nepsytiimiin aina ammattilaisen edeltävän arvioon tai tutkimuksen perusteella. Käsitely tapahtuu aina huoltajan kirjallisella luvalla.

Palkinnon vastaanottivat Hämeenlinnan kaupungin oppilashuollon vastaava psykologi Hanna Svennevig ja palvelutarpeen arviointityöryhmän pari- ja perheterapeutti Kirsi Joronen.

Palkinnon ojensi tohtori Pentti Arajärvi.

TONI RASINKANGAS



Neuropsykiatrisen työryhmän jäsenet

- Kootaan alueellisesti jokaisessa keskuksessa (esim. Forssa, Hämeenlinna, Riihimäki)
- Neuropsykiatrisen pkl:n asiantuntijat osallistuvat/konsultoivat alueellisten nepsytiimien toimintaa
 - Neuropsykiatrisella poliklinikalla on tarvittava asiantuntemus kaikilta yhteistyötahoilta
 - Tavoitteena ns. tavallisten neuropsykiatristen häiriöiden varhainen toteaminen sekä tukitoimien, hoidon ja kuntoutuksen aloitus
 - komorbiditeettien kehittymisen ennaltaehkäisy!
- **Toimintatapojen, hoidon, tukitoimien ja kuntoutuksen yhtenäistäminen maakunnan alueella**

Lääkinnällisen kuntoutuksen ohjausryhmä

- **Yhtenäistää ja tasapuolistaa lääkinnällisen kuntoutuksen kriteerejä, käytäntöjä ja prosesseja maakunnan alueella**
- Ohjaa kuntien lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmiä
- Kuntoutuksen ja sen tulosten seuranta (palautteet annetusta kuntoutuksesta ja väliarviot oman kunnan erityistyöntekijän toimesta)?
 - Kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa (GAS-menetelmä, osallistaminen ja asiakaslähtöisyys)
- Tällä hetkellä maakunnan alueella toimii 5 eri lasten kuntoutustyöryhmää
 - Toimintatavat ja painotukset ovat hyvin erilaisia
→ **Jatkossa 3 alueellista kuntoutustyöryhmää**
 - Maakunnan erityistyöntekijät ja asiantuntijaosaaminen laaja-alaisemmin hyödynnettävissä
- **Maakunnan viranomaispäätökset perusterveydenhuollon maksusitoumuksella toteutettavasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta**
 - Palvelusetelit?
- *Nykyinen Kelan vaativa lääkinnällinen kuntoutus siirtyy maakuntien vastuulle?*

Lasten ja nuorten kehitykselliset palvelut

Resurssit

- Tällä hetkellä kuntien ostopalveluihin käyttämällä kustannuksilla (v. 2017 **494 792€**) voidaan palkata omia erityistyöntekijöitä
→ Oma kuntoutustiimi → Synergiaetu
- Osa nykyisistä ostopalveluista voitaisiin tuottaa itse
- Ajanvarauksien ja asiakirjaliikenteen organisointiin tarvitaan toimistosihteeri
- Kuntien oman osaamisen ja asiantuntijoiden hyödyntäminen maakunnallisesti
- Perheneuvoloiden ostopalveluina hankkimilla LPSY-konsultaatioiden kuluilla voidaan palkata lastenpsykiatri
- Tulevaisuudessa myös aikuiset kehitysvammaiset?
→ Jatkossa kv-pkl:n yleislääkäri erikoislääkärin ohjauksessa

Lasten ja nuorten Kehitykselliset palvelut

Työryhmän kokoonpano

- Toimistos sihteeri
- Toimintaterapeutti
- Sosiaalityöntekijä
- Puheterapeutti
- Psykologi
- Lastenpsykiatri
- Lastenneurologi
- Kehitysvammaisten sairaanhoitaja / terveydenhoitaja
- Fysioterapeutti

Mittarit?

- Sotkanet.fi ja KELA tarjoavat paljon tilastotietoa
- Kouluterveyskysely
- Peruskoulun jälkeen koulutuksen ulkopuolelle jääneet
- Erityisopetuksen tarve, muut tukitoimet
- Lastenpsykiatrian hoitokontaktit (ns. tav. nepsyt)
- Lastensuojelun tukitoimet (perhetyö / sijoitukset)
- Nuorten rikostilastot / Ankkuritiimin asiakkuudet
- Kepsy-jaksojen tarve?
- Kyselytutkimus asiantuntijoille/yhteistyötahoille nykytilanteesta (baseline ja seuranta esim. 1-2 vuoden välein)

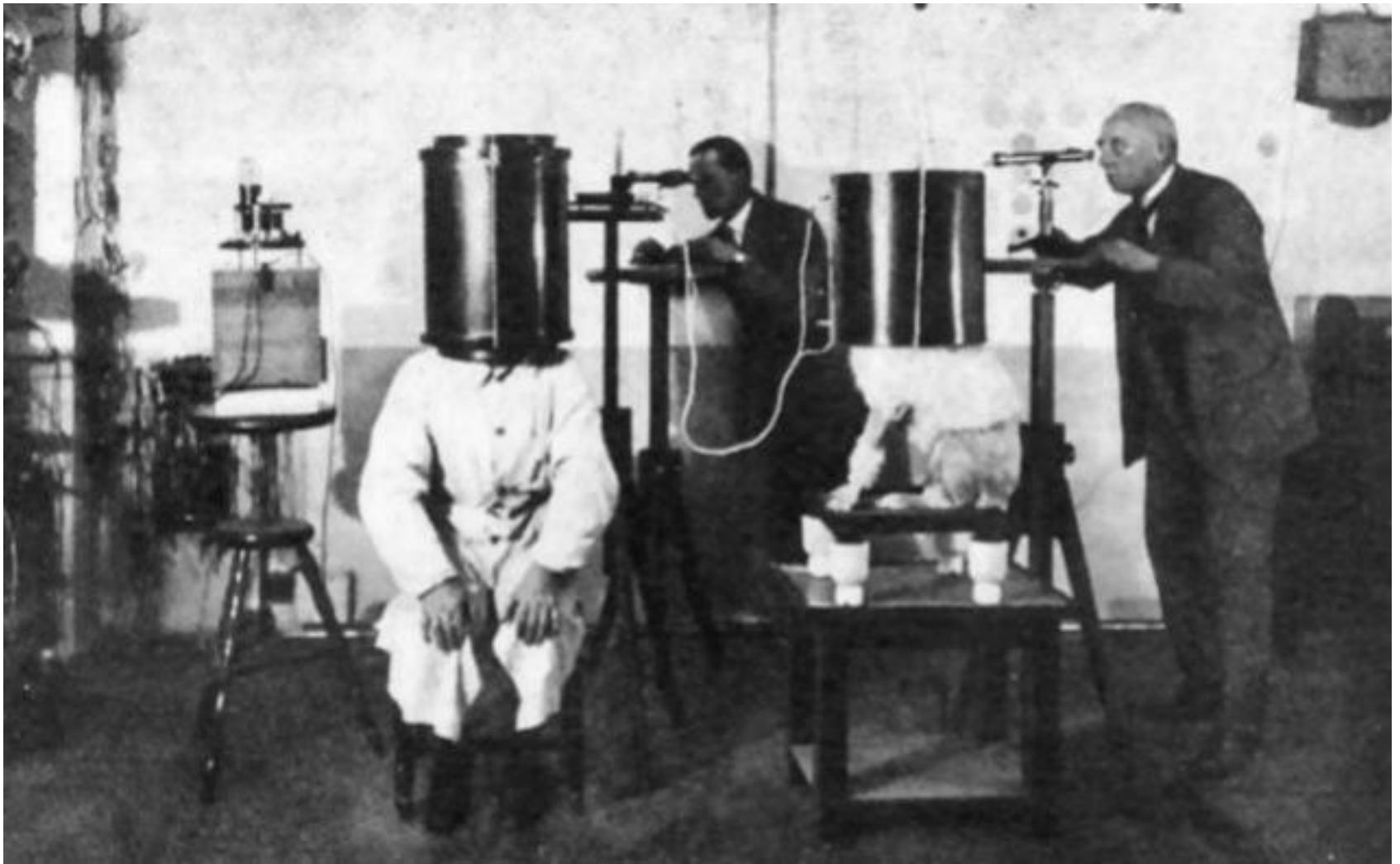
Työryhmän aikataulu?

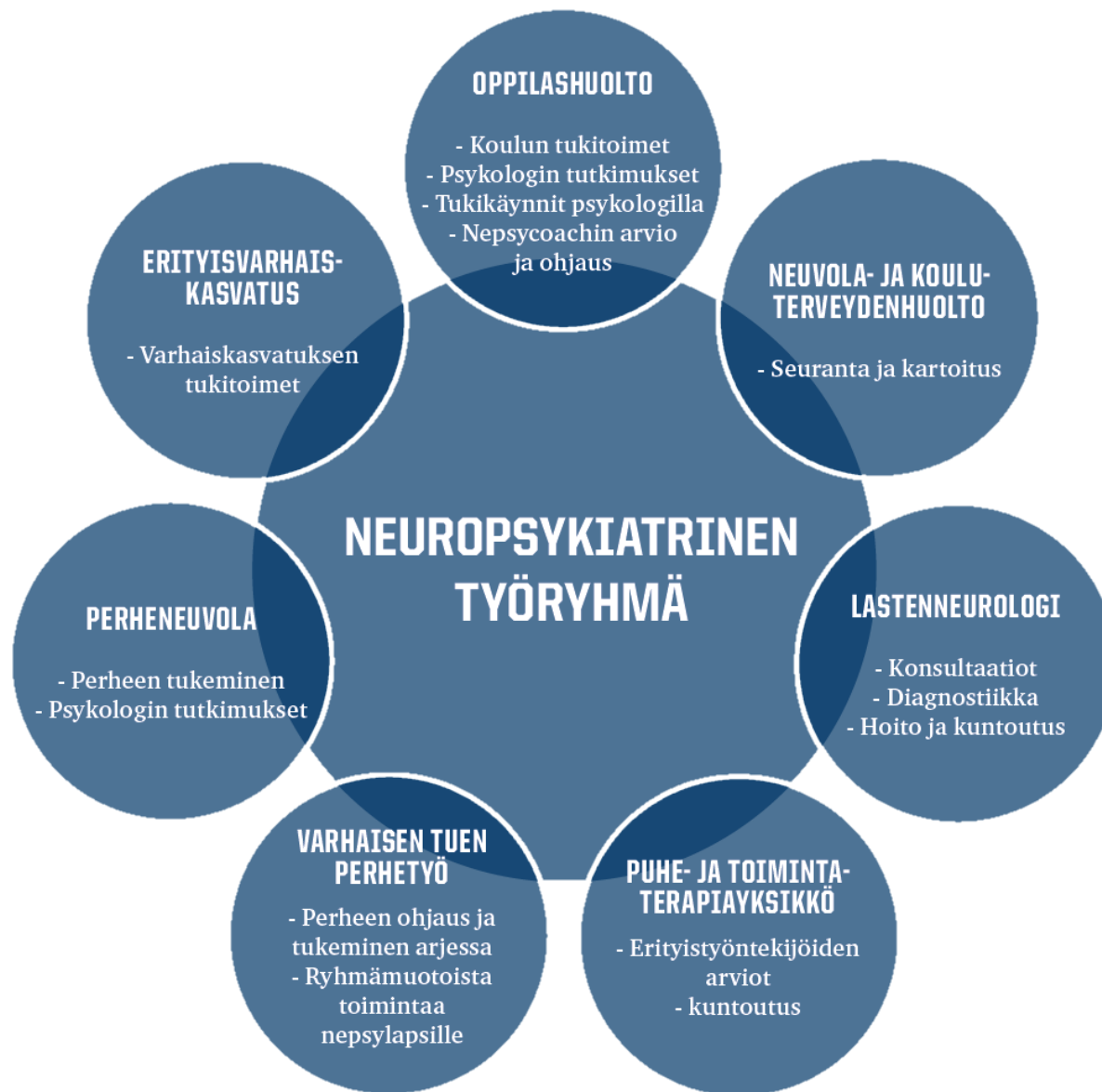
- Toivottu ehdotuksia konkreettisista toimintamalleista mahdollisimman pikaisesti
 - ~~Maakunnat perustetaan 1.7.2018?~~
 - ~~Maakuntavaalit 28.10.2018?~~
 - ~~LAPE päättyi 31.12.2018~~
 - ~~Sote ja maakunnat käynnistyvät 1.1.2020 → 1.1.2021???~~
- Erikoissairaanhoidon rooli ja yhteistyö?
- Kahdeksan tähden sairaala?
- **Maakunnallisen yhteistyön edistäminen lasten kuntoutuksessa on tärkeää sote/maku - hankkeiden edistymisestä riippumatta!**

Mitä on tehty 8.3.2019 jälkeen?

- Riihimäki on parhaillaan aloittamassa oman alueellisen neuropsykiatrisen työryhmän toimintaa.
- Hämeenlinnan Terveyspalveluiden Kehitysvammapoliklinikan palvelut ja lastenneurologin konsultaatiot tarjolla nyt kaikille Kanta-Hämeen lapsille ja nuorille.
- Kehitysvammapoliklinikalla ei ole edelleenkään omia erityistyöntekijöitä eli esim. vaativat kuntoutusarviot toteutetaan ostopalveluna (Etevan kuntayhtymä).
- Kuntien erityistyöntekijöiden resurssit eivät vastaa palvelutarvetta → jonot kasvavat...

Kiitos!







MARTTI KEKOMÄKI
Lääkäriliiton hallituksen jäsen
professori, emeritus

Integraation huoneentaulu

Eduskuntaan viety lakipaketti vannoo terveydenhuollon kustannusten paremman hallinnan ja palveluintegraation nimien. Koska lain sisältö on ristiriidassa kummankin tavoitteen kanssa, integraation ajatus ja toimitavat on hyvä kerrata. Aivan Luteeruksen katekismuksen sanoin kannattaa siis kysyä, mitä se on?

1. Integraatiossa jokainen osa potilaan hoitopolusta tuotetaan sillä tasolla ja siinä ympäristössä, jossa se on tuotettavissa tehokkaimmin, turvallisuudesta tinkimättä.

2. Integroidussa ympäristössä tehokkuuden mittaamiseen tarvittavat kustannukset sisältävät kaikki kustannukset niiden maksajasta riippumatta; tässä mielessä myös Kelan matka-, lääke- ja päiväraha-kustannukset on otettava huomioon, mieluiten nämä voimavarat on siirrettävä maksajan hallintaan, eli jatkossa maakunnalle.

Lakiluonnoksessa integraation ajattelusta ei näy juurikaan merkkejä.

3. Integroidun järjestelmän avaintoimijat tuntevat toisensa kuin saman urheilujoukkueen jäsenet, alkuun heikosti, vuosi vuodelta paremmin; tiedetään, mitä kumppani osaa hyvin ja käytetään tätä osaamista yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

4. Integroitujen toimijoiden ansaintalogiikka on sama läpi koko hoitoketjun.

5. Integroitu hoito ei tunne osaoptimoitua, kustannusten siirtelyä toisten kannettaviksi eikä toimijoiden keskinäistä taloudellista kilpailua; yksi yhteinen budjetti, yksi yhteinen strategia.

6. Integroidun hoidon ilmiä voi muuttua teknologian muuttuessa, yhteistyön periaate ei muutu. Esimerkiksi fyysinen läheisyys voi korvautua virtuaalisella läheisyydellä, jos ja kun teknologia tekee muutoksen mahdolliseksi, mielekkääksi ja kustannuksia säästäväksi.

7. Integraatio ei hyödy ulkopuolisesta asiantuntijaintegraattorista, eli "back officesta". Monikerroksinen asiantuntijajärjestäjä hukkaa vain voimavaroja; sen vuoksi "tilaaja" ei tarvitse substanssiasiantuntemusta. Sen sijaan poliittinen "tilaaja" keskittyy isoihin voimavarakohdennuksiin, laatumittareiden seurantaan, väestön kuuntelemiseen ja palvelulupauksen antamiseen väestölle.

8. Integroitu järjestelmä etsii kaikki tavat maksimaaliseen arvontuotantoon ja mahdollisimman harvoin asiakaskontakteihin: johtava tavoite on hoitaa mahdollisimman moni asia kerralla kuntoon. Integroidun järjestelmän sloganiksi kelpaa mainiosti "happy, healthy – and not here" eli töpösuomeksi "terve, toimielias, tyytyväinen – eikä täällä".

9. Integraatio edellyttää kaikille ammattiryhmille yhteistä, ajantasaista tietotuotantoa ja tiedon aktiivista käyttämistä toiminnan johtamiseen ja sen tuloksellisuuden mittaamiseen.

10. Integroitu järjestelmä on avoin yhteistyöhön ja tiedonvaihtoon toisten integroitujen järjestelmien kanssa. Kateus ei kuulu integraatioon, jatkuva oppiminen ja naapurin auttaminen kuuluvat.

Näillä kymmenellä määritelmällä päästään hyvään alkuun. Määritelmät soveltuvat sekä perustason terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon että terveydenhuollon ja sosiaalitoimen saumattoman yhteistyön kuvaamiseen. Tavoitteena on siis väliseiniä madaltaminen, toiminnallisten siilojen murentaminen ja vähitellen, vuosien saatossa, eri toimintakulttuurien asteittainen samankaltaistaminen, yhteisenä tavoitteena potilaan parempi selviytyminen hänen omassa arjessaan.

Lakiluonnoksessa tästä ajattelusta ei näy juurikaan merkkejä. ●