



HELSINGIN KAUPUNKI
Tarkastusvirasto

ARVIOINTIMUISTIO

Lasten ja nuorten pääsy kuntoutus- terapioiden piiriin

2018

johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen
kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari

Sisällys

1. Arvioinnin taustatiedot	3
1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus	3
1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot	3
1.3. Arviointikysymykset ja -kriteerit.....	5
1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät	5
2. Havainnot	5
2.1. Lasten ja nuorten pääsy fysioterapiaan	6
2.1.1. Lasten ja nuorten fysioterapia	6
2.1.2. Fysioterapiaan pääsy	7
2.2. Lasten ja nuorten pääsy toimintaterapiaan	10
2.2.1. Lasten ja nuorten toimintaterapia	10
2.2.2. Toimintaterapiaan pääsy	11
2.3. Lasten ja nuorten pääsy puheterapiaan.....	14
2.3.1. Lasten ja nuorten puheterapia.....	14
2.3.2. Puheterapiaan pääsy	16
2.4. Lasten ja nuorten pääsy neuropsykologiseen kuntoutukseen.....	17
2.4.1. Lasten ja nuorten neuropsykologia.....	18
2.4.2. Neuropsykologiseen kuntoutukseen pääsy	19
2.5. Tulosten yhteenveto.....	22
3. Johtopäätökset	25
4. Toimenpide-esitys ja lisätiedot	26
Lähteet	26
Liitteet.....	27

1. ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus

Valtakunnallisen kuntoutuksen uudistamiskomitean mukaan ”lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä tukevissa palveluissa tulee tutkia, kuntouttaa ja hoitaa lapsia ja nuoria, joilla on erilaisia kehityksellisiä erityisvaikeuksia mm. motoriikassa, tarkkaavaisuudessa, puheen- ja kielenkehityksen taidoissa, oppimisvalmiuksissa sekä sosiaalisissa ja vuorovaikutustaidoissa.” Oppimisvaikeuksien varhainen tunnistaminen ja perustasolla tapahtuva tukeminen ovat tärkeitä.¹

Tämän arvioinnin tavoitteena oli arvioida alaikäisten helsinkiläislasten ja nuorten pääsyä erilaisten oppimisen ja toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävien (lääkinnällisten) kuntoutusterapioiden piiriin.

Kuntoutusta voidaan ryhmitellä monella tapaa, esimerkiksi käytettävien terapioiden mukaan. Tällaisia ovat esimerkiksi fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, musiikkiterapia, taideterapia, valokuvausterapia ja ravitsemusterapia.² Tähän arviointiin valittiin näistä toimintakyvyn kannalta keskeisimpiä lääkitäntällisen kuntoutuksen teraioita:

- fysioterapia,
- toimintaterapia,
- puheterapia ja
- neuropsykologinen kuntoutus.

1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Kuntoutus määritellään ihmisen ja ympäristön väliseksi muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen.³ Kuntoutus jaetaan usein lääkitäntälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Lääkitäntällinen kuntoutus on fyysisen tai psyykkisen ja eräiden määrittelyjen mukaan myös sosiaalisen toimintakyvyn palauttamiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävää kuntoutusta.⁴ Rajanveto hoidon ja

¹ Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi, 2017.

² <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/laakinnallinen-kuntoutus/>

³ Valtioneuvoston kuntoutussselonteko, 2002.

⁴ Monialainen kuntoutus, 2014.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kuntoutuksen välillä on joskus mahdotonta tai tarpeetonta.⁵ Lapsen tai nuoren kuntoutus on muun muassa osa kasvatusta ja koulutusta.⁶

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 29 §:n mukaan lääkinälliseen kuntoutukseen sisältyy

- 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus;
- 2) potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi;
- 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia;
- 4) **toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat** sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet;
- 5) apuvälinepalvelut;
- 6) sopeutumisvalmennus;
- 7) 1–6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa.⁷

Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan kunta vastaa lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että se muodostaa yhdessä hoidon kanssa kokonaisuuden. Kelan vastuulla on ns. vaativa lääkinällinen kuntoutus.⁸ Eri ikä- tai kohderyhmien kuntoutuksen taustalla on runsaasti omaa lainsäädäntöään, esimerkiksi vammaispalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), vammaispalvelulaissa (380/1987) ja kehitysvammalaissa (519/1977).⁹ Lasten ja nuorten kuntoutukseen puolestaan liittyvät esimerkiksi varhaiskasvatustalaki (36/1973), perusopetuslaki (628/1998) ja oppilas ja opiskeluhuoltolaki (1287/2013).¹⁰ Lasten ja nuorten kuntoutus on näin ollen useaan eri lakiin perustuva, hajanainen kokonaisuus, joka käytännössä muodostuu terveydenhuollon, sosiaalitoimen, kasvatustoimen ja mahdollisten muiden asiantuntijoiden tahoillaan tekemästä työstä ja yhteistyöstä.¹¹

Arvioinnin piiriin valituista palveluista Helsinki tarjoaa itse lasten ja nuorten puheterapiaa ja fysioterapiaa ja jonkin verran toimintaterapiaa. Toimintaterapia ja fysioterapia toimivat Helsingin sairaalan sisällä yksikköinä. Puheterapiaa järjestää perhe- ja sosiaalipalvelujen alaisuudessa toimiva keskitetyt perheiden erityispalvelut. Neuropsykologisen arvioinnin ja kuntoutuksen järjestää HUS. Kaupungilla on toiminut vielä 1990-luvulla neurologisia ja psykologisia toimintaterapeutteja. Toiminta on sittemmin siirtynyt HYKSiin. Helsingissä toimi kuntoutuksen osaamiskeskus vielä vuonna 2016, kunnes sen aikuisneurologia päätettiin siirtää HYKSiin vuonna 2017.¹²

⁵ <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/laakinnallinen-kuntoutus/>

⁶ Sipari, 2008.

⁷ Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

⁸ <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/laakinnallinen-kuntoutus/>

⁹ Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

¹⁰ Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi, 2017.

¹¹ Sipari, 2008.

¹² Esihaastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 1.6.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Esihaastattelun mukaan käytännössä on epäselvää, missä määrin hoitotakuu koskee kuntoutusterapiapalveluihin pääsyä. On nähty, että hoitotakuu koskee ainakin terveydenhuollon piiriin kuuluvia palveluita, käytännössä fysioterapiaa. Helsingissä on kuitenkin pidetty kolmen kuukauden määräaikaan hoitoon pääsyn rajana myös toimintaterapiassa ja puheterapiassa. Lasten ja nuorten kuntoutusterapioihin lähettävänä tahona ovat useimmiten neuvola ja kouluterveydenhuolto.¹³

1.3. Arviointikysymykset ja -kriteerit

Arvioinnin pääkysymys oli, saavatko lapset ja nuoret oppimisen ja toimintakykynsä paranemisen ja ylläpidon kannalta tarvitsemiaan kuntoutusterapiapalveluita.

Arvioinnin osakysymykset olivat:

- saavatko lapset ja nuoret tarvitsemiaan fysioterapiapalveluita?
- saavatko lapset ja nuoret tarvitsemiaan toimintaterapiapalveluita?
- saavatko lapset ja nuoret tarvitsemiaan puheterapiapalveluita?
- saavatko lapset ja nuoret tarvitsemaansa neuropsykologista kuntoutusta?

Arviointikriteerinä oli tilastoaineiston sekä haastattelu- ja sähköpostikyselyaineiston eri asiantuntijanäkemyksen tulkinta kunkin palvelun saatavuudesta.

1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Ennen arvioinnin käynnistymistä järjestettiin esihaastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla asiaa tunteville tahoille aiheen kartoittamiseksi. Esihaastattelun perusteella aihe liittyy pääasiassa pieniin, alle kouluikäisiin lapsiin ja alakoululaisiin, joten arvioinnissa toteutettiin haastattelut neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollosta vastaaville. Kouluterveydenhuollon haastattelu toteutettiin osana toista arviointiaihetta (lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalveluihin), joten haastattelussa oli mukana oppilashuollon päällikkö. Lisäksi analysoitiin saatavilla olevaa tilastoaineistoa ja pyydettiin lisätietoa palvelua toteuttavilta tahoilta (keskitetyt perheiden erityispalvelut, Helsingin sairaalan toiminta- ja fysioterapia) sekä HYKSin lastenneurologiasta. Lisäksi näkemyksiä tiedusteltiin varhaiskasvatuksen kiertäviltä erityislastentarhanopettajilta.

2. HAVAINNOT

¹³ Esihaastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 1.6.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.1. Lasten ja nuorten pääsy fysioterapiaan

Fysioterapia arvioi ja kuntouttaa lapsen ja nuoren perusliikkumista motoriikan eri osaluilla lapsen toimintakykyä arjessa ja näiden vaikutusta lapsen osallistumismahdollisuuksiin. Arvioinnin pohjalta suunnitellaan yhteistyössä lapsen, vanhempien ja lähiympäristön kanssa tarvittavat terapiatoimenpiteet, kotiharjoitteluohjeet ja seuranta tilanteen edistymisestä. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa huolehditaan pääasiassa ergonomiaan ja ryhtiin liittyvistä asioista. Lapsesta tai nuoresta tehdään lähete fysioterapeutille, mikäli tarvitaan toimintakyvyn-, kehityksen-, tai kuntoutustarpeen arviointia tai -ohjausta. Tavoitteena on arvioida kehitysviiveiset ja tukea tarvitsevat.¹⁴ Lääkinnällisen vaativan kuntoutuksen tarpeessa olevat lapset ja nuoret ovat pääosin erikoissairaanhoidon piirissä.¹⁵

2.1.1. Lasten ja nuorten fysioterapia

Helsingin sairaalan fysioterapiayksikössä lasten ja nuorten fysioterapiapalveluihin on käytettävissä vuositasolla noin 10 henkilön työpanos. Lasten ja nuorten -palvelut oli tilaajana noin 4 000 yksilökäynnille vuonna 2017. Heistä noin 1 440 oli alle 7-vuotiaita ja 827 kouluikäisiä.¹⁶

Lähetteen 0-17 -vuotiaan lapsen tai nuoren lähettämiseksi Helsingin sairaalan fysioterapeutille voi tehdä lääkäri, terveydenhoitaja, neuvolapsykologi, puheterapeutti tai toimintaterapeutti. Myös varhaiskasvatusalueen kiertävä erityislastentarhanopettaja voi olla aloitteentekijä alueen fysioterapeuttiin päin. Lähetteestä tulee sopia vanhemman kanssa. Alle kouluikäisen osalta fysioterapeutti ottaa yhteyttä perheeseen aikojen varaamiseksi. Kouluikäisten huoltajat ovat itse yhteydessä fysioterapian keskitettyyn ajanvaraukseen.¹⁷ Perhekeskusten perustamisen myötä lähetekäytäntöä tullaan keskittämään siten, että lähete tehdään perhekeskuksessa työskentelevälle fysioterapeutille.

Fysioterapeuttisin keinoin pyritään vaikuttamaan mahdollisimman oikea-aikaisesti ja kokonaisvaltaisesti lapsen/nuoren toimintakykyyn. Fysioterapeutti tekee karkea- ja hienomotoriikkaan, tasapainoon sekä liikkumiseen liittyviä arvioita ja motorisiin taitoihin liittyviä testejä (ABC-2, AIMS). Lisäksi yksilöllisessä fysioterapiassa ohjataan, neuvotaan ja seurataan lasta/nuorta ja vanhempia tai lapsi ohjataan psykomotoriseen ryhmäterapiaan, vauvaperheiden fysioterapiaan tai kaupungin liikuntapalvelun piiriin. Helsingin sairaalan fysioterapeutti on mukana moniammatillisissa koulujen painonhallintaryhmissä (EasySport).¹⁸

¹⁴ Lasten fysioterapeutille lähettäminen 21.8.2017.

¹⁵ Esihaastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 1.6.2018.

¹⁶ Esihaastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 1.6.2018.

¹⁷ Lasten fysioterapeutille lähettäminen 21.8.2017.

¹⁸ Lasten fysioterapeutille lähettäminen 21.8.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Fysioterapeutti harkitsee tarvittaessa lapsen lähettämistä erikoissairaanhoidon tutkimukseen.¹⁹ HYKS osti 161 helsinkiläiselle lapselle/nuorelle fysioterapeuttista kuntoutusta vuonna 2017, käyntien määrä oli 2 082.²⁰

Fysioterapian ja neuvolan välisestä yhteistyöstä on laadittu ohjeistus vuonna 2016. Ohjeessa määritellään käytettäviä mittareita ja luetellaan ohjeita muun muassa lapsen liikkumisen kehityksen arviointiin, lasten liikuntapaikkoja ja palvelukuvauksia erilaisista motorisista ongelmista. Hoitopolut ja -ohjeet ovat löydettävissä intranetissä. Fysioterapeutti saattaa käydä neuvolan tiimikokouksessa.²¹

Varhaiskasvatuksella on kaupungissa mahdollisuus saada kahden fysioterapeutin palveluita, jolloin he tulevat ohjaamaan henkilökuntaa lasten liikuntaa suunniteltaessa. Päivähoidon fysioterapeutti jalkauttaa menetelmiä päiväkoteihin lisäten henkilöstön osaamista.²²

Myös kehitysvammapoliklinikan fysioterapeutti on aktiivisesti ohjannut vanhempia ja päiväkotien henkilökuntaa varhaiskasvatussuunnitelmaan liittyvässä keskustelussa sovittu mukaisesti. Palvelun piiriin pääsevät kaikenikäiset alle kouluikäiset lapset.²³

2.1.2. Fysioterapiaan pääsy

Lasten ja nuorten fysioterapia on tarkoitettu 0-17 -vuotiaille.

Fysioterapiassa pienet lapset ja kotihoidon asiakkaat on priorisoitu kahdeksi tärkeimmäksi asiakasryhmäksi. Fysioterapian hoitoon pääsystä on palvelulupaus, jonka mukaan pienet lapset pääsevät tarvittaessa kahden viikon sisällä fysioterapian vastaanotolle.²⁴

Taulukko 1 Fysioterapian tilastot vuodelta 2017 lasten ja nuorten osalta²⁵

Ikäryhmä	Potilaiden lukumäärä	Käynnit yhteensä	yksilökäynti vastaanotolla	Ryhmäkäynti	R20 käynti	koti-	R50 käyntiä korvaava puhelin-yhteys
0 vuotta	303	775	764	-	1		10

¹⁹ Lasten fysioterapeutille lähettäminen 21.8.2017.

²⁰ HYKS Lasten ja nuorten sairauksien ostama neuropsykologinen kuntoutus helsinkiläisille lapsille ostopalveluna vuonna 2017.

²¹ Esihaastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 1.6.2018.

²² Kiertävien erityislastentarhanopettajan vastaukset sähköpostikyselyyn.

²³ Kiertävien erityislastentarhanopettajan vastaukset sähköpostikyselyyn.

²⁴ Fysioterapiapalvelujen ylihoitaja, sähköposti 19.7.2018.

²⁵ Fysioterapiapalvelujen ylihoitaja, sähköposti 18.10.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

1-6 vuotta	1121	3558	2466	980	42	70
7-14 vuotta	827	1466	1454	-	0	12

Alle vuoden ikäiset lapset on priorisoitu nopeaan hoitoon pääsyyn viikon sisällä, loma-aikoina odotusaika on maksimissaan kaksi viikkoa. Yli vuoden ikäiset lapset pääsevät hoidon tarpeen arvioinnin perusteella (kiireellisyysarviointi) kahden viikon sisällä – jonotilanteen mukaan. Jono on yleensä 1-4 viikkoa.²⁶

Neuvolalääkäreiden ja terveydenhoitajien käsityksen mukaan fysioterapiapalvelut toimivat kaupungissa hyvin. Fysioterapeutti vastaa nopeasti palvelupyyntöihin. Ajan saa viimeistään kahden viikon kuluessa, pienet vauvat tätäkin nopeammin. Mikäli neuvolalääkäri on paikalla, myös hänelle pääsee nopeasti, muutoin odotusaika voi olla 3-4 viikkoa. Kiireellisissä tapauksissa konsultointi kuitenkin toimii ja ajan saa tarvittaessa nopeammin.²⁷

Lapset priorisoidaan kiireellisyysarvioinnin perusteella, esimerkiksi jalkaterän virheasento ei ole niin kiireellinen kuin motoriikan kokonaiskartoitus. Terveysasemalle yhteydessä olevat tuki- ja liikuntaelinongelmaiset 16–17 -vuotiaat nuoret pääsevät tarvittaessa fysioterapian suoravastaanotolle terveysasemalle 1-3 päivän sisällä.²⁸

Seuranta ja jatkohoitoa järjestetään omana toimintana fysioterapeutin arvion mukaan. Näitä ovat esimerkiksi kontrollikäynnit motoriikan kehittymisen seuraamiseksi (vauvat) tai esimerkiksi motoriikkaryhmään osallistuminen(4-6-vuotiaat). Omana toimintana järjestetään myös ongelman/kivun/murtuman/varvistajien kuntoutuksen jatkokäynnit ja seuranta (koululaisen selkä, niska, polvi, nilkka ym.). Fysioterapeutti voi tehdä lähetteen kaupungin oman toimintaterapeutin/ puheterapeutin/ neuvolapsykologin arviointiin pääsee tarvittaessa.²⁹

Lapsi voidaan myös ohjata erikoissairaanhoidon neuvolan lääkärin kautta tai neuvolatiimin monialaisen käsittelyn perusteella. Noin viisi prosenttia koko vastaanotettujen lasten määrästä lähetetään erikoissairaanhoidon HUSin Lasten ja Nuorten sairaalaan. Suurin piirtein saman verran tulee takaisin jatkohoitoon. Erikoissairaanhoidon pääsy toteutuu alle vuoden ikäisillä lapsilla nopeasti. He pääsevät fysioterapeutin suosituksella ja neuvolalääkärin lähetteellä hoitoon kuukauden sisällä, kiireellisyyden mukaan nopeamminkin. Kaupungin fysioterapiasta ollaan yhteydessä fysioterapeuttiin HUSissa, kun lapselle on saatu aika. Leikki-ikäisten ja koululaisten hoitoon pääsy määräytyy erikoissairaanhoidon omien kiireellisyysluokitusten mukaan.³⁰

²⁶ Fysioterapiapalvelujen ylihoitaja, sähköposti 18.10.2018.

²⁷ Neuvolapalveluissa tehty haastattelu 20.9.2019.

²⁸ Fysioterapiapalvelujen ylihoitaja, sähköposti 18.10.2018.

²⁹ Fysioterapiapalvelujen ylihoitaja, sähköposti 18.10.2018.

³⁰ Fysioterapiapalvelujen ylihoitaja, sähköposti 18.10.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Perusterveydenhuollon fysioterapeutin jatkoseuranta tai terapia toteutuu aina fysioterapeutin arvion mukaan tapauskohtaisesti. Joskus motoriikkaa seurataan puoli vuotta tai vuosi, joskus parin viikon ja joskus kuukauden välein. Siinä vaiheessa, kun lapselle on tehty diagnoosi ja erikoissairaanhoidossa tehdään kuntoutussuunnitelma, järjestetään seuranta ja hankitaan tarvittavat terapiat ostopalveluna. Vaativampi, vuosia kestävä kuntoutus toteutuu yleensä Kelan kautta yksityissektorilla. Joskus perhe haluaa valita esimerkiksi Downin syndroomaa sairastavalle lapselleen Kehitysvammapoliklinikan sijaan perusterveydenhuollon, jolloin kuntoutus ja terapiat tuotetaan omana toimintana.³¹

Hoidon tuloksellisuutta seurataan kontrollikäynneillä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa, joissa on käytössä yhteisiä mittareita. Tarvittavat mittaukset tehdään aina terapia/seurantajakson alussa, väliarviointia varten kesken jaksoa ja loppuarviointia varten jakson/seurannan lopussa. Arviontiin on käytössä kansallisesti hyväksytyjä testejä. Tuloksellisuutta seurataan erilaisilla laadullisilla mittareilla, kuten Movement ABC-2 (motoriikkaa arvioiva testi 3-16-vuotiaille), AIMS (alle vuoden ikäisten motorista kehitystä mittaava), Eurofit (koululaisten fyysistä kuntoa ja taitoa arvioiva mittari) ja vanhempien palautelomake. Käytössä on tuki- ja liikuntaelinongelmissa muun muassa puristusvoimamittarit, kulmamittarit, mie- mittari, skoliometri, lihasvoimatestit. Lisäksi psykomotoriikkaryhmissä arvioidaan Zimmerin asteikolla leikki- ja liikuntatilanteiden käyttäytymistä, vuorovaikutusta, kehollisuutta ja motoriikkaa.³²

Lasten ja nuorten fysioterapiapalveluissa nähdään, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitopolkuja tulisi kehittää ja seurata niiden toteutumista. Fysioterapeuttien konsultaatiotoiminta, monialaista neuvolatiimitoiminta, etäfysioterapia ja Chat -palvelut ovat kehittämiskohteina. Fysioterapeuttien täydennyskoulutus motoriikkaan liittyvillä lapsen kehityksen eri osa-alueilla koetaan tärkeäksi. Lasten fysioterapeuttien oma alan lähiesimies pystyy huolehtimaan ammatillisen osaamisen ylläpysymisestä ja lasten fysioterapiapalveluiden tasapuolisesta jakautumisesta.³³

Nykyisin vauvaperheille ei ole fysioterapiaryhmiä jokaisella terveysaseman alueella, mutta niille olisi tarvetta Perhekeskus –toimintamallin mukaan. Äiti-vauva -ryhmissä pystyttäisiin riittävän ajoissa ennaltaehkäisemään ongelmia esimerkiksi oikeanlaisella vauvan käsittelyllä. Kehittämistä on myös asiakkaille suunnattavissa kaupungin internet -sivuissa, sillä vanhemmat tarvitsivat ohjeistusta koko perheen arkiliikkumisen toteutumiseen.³⁴

Kiertäville erityislastentarhanopettajille lähetettyyn sähköpostitiedusteluun (14 henkilöä) vastasi viisi erityislastentarhanopettajaa. Kiertävien erityislastentarhanopettajien

³¹ Fysioterapiapalvelujen ylihoitaja, sähköposti 18.10.2018.

³² Fysioterapiapalvelujen ylihoitaja, sähköposti 18.10.2018.

³³ Fysioterapiapalvelujen ylihoitaja, sähköposti 18.10.2018.

³⁴ Neuvolapalveluissa tehty haastattelu 20.9.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

mukaan alle kouluikäiset lapset ovat päässeet hyvin fysioterapian vastaanotoille ja muutoinkin fysioterapiaan pääsee kohtuullisessa ajassa. Lapsia ohjataan kunnallisten palveluiden piiriin neuvolasta. Kaupungin ABC -fysioterapiatesteihin pääsee hyvin. Myös erikoissairaanhoidon pääsy toteutuu hyvin. Välillä on epäselvää, kuka hoi-
taa ja miten apuvälineet saadaan lapselle esimerkiksi päivähoidon.³⁵

2.2. Lasten ja nuorten pääsy toimintaterapiaan

Lasten toimintaterapiassa arvioidaan lapsen valmiuksia kehityksen eri osa-alueilla ja lapsen toimintakykyä arjessa. Lasten toimintaterapiassa myös kuntoutetaan lapsia, joilla on ongelmia ”motorikassa, aistitiedon käsittelyssä tai hahmottamisessa ja ongelmat vaikeuttavat lapsen arkea ja estävät lasta suoriutumasta ikätasolleen tyypillisistä toiminnoista.” Tavoitteena on, että lapsen motoriset ja hahmottamisen valmiudet ja taidot vahvistuvat ja aistitiedon käsittely jäsentyy niin, että lapsi suoriutuu arjessa ikätasolleen tyypillisistä toiminnoista.³⁶ Toimintaterapiaa antaa kuntoutusalan koulutuksen saanut, tutkinnon suorittanut laillistettu sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilö.³⁷

2.2.1. Lasten ja nuorten toimintaterapia

Helsingin sairaalan lasten toimintaterapia kuuluu Malmin toimintaterapian työyksikköön. Vastaavan toimintaterapeutin lisäksi toimintaterapeutteja on kahdeksan, joista yksi palvelee myös ruotsin kielellä. Toimintaterapian lähetejonoa koordinoi yksi henkilö, ajanvarauksen tekee kukin työntekijä itse. Ajat pyritään antamaan noin kolmen kuukauden sisällä. Vuonna 2018 otettiin käyttöön palveluseteli sekä aikuisten että lasten toimintaterapiaan.³⁸

Toimintaterapiaan tullaan terveydenhuollon ammattihenkilön läheteellä tai varhaiskasvatuksen erityislastentarhanopettajan ohjaamana, kun peruspalvelujen tuki ei ole riittävää. Tavoitteena on arvioida ja seuloa kehitysviiveiset ja tukea tarvitsevat lapset. Vuonna 2017 toimintaterapiassa oli yhteensä 1 960 käyntiä. Näistä suurimmassa osassa, 1 248, oli tilaajana Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys -palvelut.³⁹

Toimintaterapian lähettämishojien mukaan ”toimintaterapeutille voi lähettää 3-6 -vuotiaita lapsia kehityksen-, toimintakyvyn-, tai kuntoutustarpeen arviointia ja/tai ohjausta varten. Arvioinnissa painottuvat arkea vaikeuttavat karkeamotoriikan, hieno- ja visumotoriikan ja aistitiedon käsittelyn ongelmat.” Kolmevuotiaan lapsen kohdalla tärkein kriteeri on se, että lapsella on ollut huomattavia vaikeuksia arjessa vauvaiästä

³⁵ Kiertävien erityislastentarhanopettajan vastaukset sähköpostikyselyyn.

³⁶ Palvelukuvaus lasten toimintaterapia 4.6.2018.

³⁷ www.toimintaterapeuttiliitto.fi (luettu 31.8.2018).

³⁸ Vastaavan toimintaterapeutin vastaus sähköpostitiedusteluun 4.12.2018.

³⁹ Palvelukuvaus lasten toimintaterapia 4.6.2018, esihaastattelu 1.6.2018 ja Lasten tilastot 2017.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

lähtien ja vaikeuksien epäillään johtuvan aistitiedon käsittelyn pulmista. Aloite tulee usein vanhemmilta tai päiväkodin henkilökunnalta. Neljävuotiaan arvio tehdään laajassa terveystarkastuksessa ja mikäli siellä ilmenee määriteltyjä karkea-, hieno- tai visumotorisia ongelmia, kehitys ei etene tai lapsella on käyttäytymisongelmia mahdollisesti aistitiedon käsittelyyn liittyen, lapsi voidaan ohjata toimintaterapeutille. Vastaavan kaltaiset lähettämiskriteerit ovat 5- ja 6-vuotiaan lapsen osalta.⁴⁰

Arviointikäyntejä voi olla 1-5 huoltajan kanssa tehdyn alkukartoituksen ja palautekeskustelun ja ohjauksen lisäksi. Toimintaterapeutti voi myös tehdä käynnin lapsen arkiympäristöön, eli yleensä päiväkotiin tai kotiin. Jatkotoimenpiteet voivat olla seurantakäynnit puolen vuoden tai vuoden päästä, ohjauksellinen toimintaterapia kuukausittain, lähiympäristön ohjaus kertaluonteisena tai päiväkotikouluneuvottelu tai toimintaterapiajakso. Terapiajakso voi toteutua yksilö- tai ryhmämuotoisena. Osa lapsista ei tarvitse arvioinnin ja palautekeskustelun lisäksi muuta palvelua.⁴¹

Keskeisimmät yhteistyötahot toimintaterapeuteille ovat muut erityistyöntekijät, kuten puheterapeutti, fysioterapeutti ja psykologi, lastenneuvoloiden terveydenhoitajat, erikoissairaanhoidon toimintaterapeutit, kuntouttavat toimintaterapeutit ja päiväkodit. Toimintaterapeutti osallistuu säännöllisesti neuvolatiimeihin ja perhekeskusten konsultaatiokokouksiin. Yhteistyötä tehdään paljon puhelimitse ja Pegasos-postin välityksellä. Lasten toimintaterapian neuvontapuhelin palvelee tällä hetkellä kerran viikossa kaikkia yhteistyötahoja ja helsinkiläisiä perheitä.⁴²

Hoidon tuloksellisuutta seurataan siten, että toimintaterapiajaksoilta saadaan aina kuntouttavan terapeutin kirjoittama terapiapalaute, jossa lapsen toimintakyvyn vahvistumista verrataan asetettuihin tavoitteisiin. Osa lapsista saa kotiohjeita ja vinkkejä arjessa toteutettavaksi. Heidän kehitystään seurataan seurantakäynneillä.⁴³

Lasten toimintaterapian osalta ei perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ole yhtenäistä käytäntöä erikoissairaanhoidon lähettämiseksi.⁴⁴ HYKS osti 41 helsinkiläiselle lapselle/nuorelle toimintaterapiaa vuonna 2017, käyntien määrä oli 521.⁴⁵ Pelkkää toimintaterapiaa varten erikoissairaanhoidon lähettäminen ei ole mielekäästä.⁴⁶

2.2.2. Toimintaterapiaan pääsy

⁴⁰ Lähetä lasten toimintaterapeuteille 2018.

⁴¹ Palvelukuvaus lasten toimintaterapia 4.6.2018.

⁴² Vastaava toimintaterapeutti, sähköposti 4.10.2018.

⁴³ Vastaava toimintaterapeutti, sähköposti 4.10.2018.

⁴⁴ Vastaava toimintaterapeutti, sähköposti 4.10.2018.

⁴⁵ HYKS Lasten ja nuorten sairaudet, ostettu neuropsykologinen kuntoutus helsinkiläisille lapsille vuonna 2017.

⁴⁶ Lastenneurologian linjajohtajan sähköpostivastaus 30.11.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Palvelu painottuu 4-6 -vuotiaiden toimintaterapiaan ja terapia-arvioon. Lapsille suunnattua toimintaterapiaa toteutettiin aiemmin ostopalveluna, kunnes vuonna 2013 perustettiin ensimmäinen lasten toimintaterapeutin toimi. Vuosina 2013–2015 palvelun piiriin oli pitkät jonot. Vakansseja on lisätty viime aikoina. Ostopalveluna vuonna 2017 oli 273 toimintaterapian maksusitoumusta. Näihin sisältyi muutama arviointi – joka varsinaisesti kuuluisi tehdä omana työnä – ruotsinkielisille lapsille ja koululaisille. Toimintaterapiaan on juuri saatu ruotsinkielinen toimintaterapeutti.⁴⁷

Varsinaista palvelulupausta ei ole annettu, vaan tavoitteena on pysyä hoitotakuussa eli toteuttaa ensikäynti kolmen kuukauden sisällä yhteydenotosta. Toimintaterapia -arviot alle kouluikäisille tehdään omana toimintana, mutta koululaisille niitä joudutaan ostamaan. Toimintaterapiajaksot toteutetaan ostopalveluna palvelusetelillä.⁴⁸

Muun kieliset lapset ovat merkittävä osa toimintaterapiaa saavista. Heillä on myös erilaisia traumoja, jolloin tarvitaan myös muita palveluita. Lapsen perheessä, päiväkodissa tai esim. psykologin tutkimuksissa heränneen huolen perusteella on myös mahdollista päästä neuvolan kautta toimintaterapia-arvioon.⁴⁹ Tulkkipalvelua on hyvin saatavilla ja tulkkeja käytetään aina tarvittaessa yleensä lapsen vanhempien kanssa työskentelyyn. Lasten kanssa käytetään tulkkeja harvoin.⁵⁰

Toimintaterapian asiakkaat ovat pääasiassa olleet alle kouluikäisiä tai toimintaterapiaprosessin aikana 7 vuotta täyttäneitä. Jonotusaika lasten toimintaterapiaan on vuonna 2017 ollut 3-4 kuukautta.⁵¹

Palveluseteli on ollut käytössä huhtikuusta 2018 alkaen, kerättyä asiakaspalautetta ei vielä ole. Toimintaterapeuttien kokemusten mukaan palveluseteli on toiminut hyvin. Asiakkaille annetaan info palvelusetelin käytöstä ja tarvittaessa käydään yhdessä läpi parastapalvelua.fi -sivuston käyttöä. Asiakkailta on mahdollisuus ottaa yhteyttä arvion tehneeseen toimintaterapeuttiin, mikäli palvelusetelin käytössä on vaikeuksia. Näitä yhteydenottoja ei ole juurikaan tullut.⁵²

Kiertävien lastentarhanopettajien näkemyksen mukaan alle kouluikäisten lasten toimintaterapiaan pääsy on noin viiden vuoden sisällä parantunut, mutta edelleen tarve on suuri ja lapset joutuvat jonottamaan. Toimintaterapia-arvioon joudutaan jonottamaan 3 – 6 kuukautta, pahimmillaan jopa vuoden. Jonotusaika on pitkä pienemmillä lapsilla, mutta viisi-kuusivuotiaat pääsevät nopeimmin arvioon.⁵³

⁴⁷ Esihaastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 1.6.2018 ja johtava toimintaterapeutti, sähköposti 5.6.2018.

⁴⁸ Esihaastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 1.6.2018.

⁴⁹ Esihaastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 1.6.2018.

⁵⁰ Vastaava toimintaterapeutti, sähköposti 4.10.2018.

⁵¹ Vastaava toimintaterapeutti, sähköposti 4.10.2018.

⁵² Vastaava toimintaterapeutti, sähköposti 4.10.2018.

⁵³ Kiertävien erityslastentarhanopettajan vastaukset sähköpostikyselyyn.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Toimintaterapian tarvetta on enemmän kuin tällä hetkellä on mahdollista antaa. Kolmevuotiaiden lasten osalta on toteutettu kokeilu toimintaterapian tarpeesta ja tarve on todettu selkeästi. Kolmevuotiaille alettiin tarjota toimintaterapiapalvelua loppuvuodesta 2017. Tavoitteena on laajentaa toimintaterapiapalvelua 0-3 -vuotiaille, myöhemmin myös kouluikäisille. Toimintaterapiaan tulneiden läheteiden määrä kasvaa jatkuvasti ja toimintaterapeutteja tarvitaan määrällisesti enemmän. Palvelutarjontaa on mahdollista myös laajentaa esimerkiksi lyhyisiin toimintaterapiajaksoihin, mikäli terapeutteja ja tiloja olisi enemmän. Vastaavan toimintaterapeutin mukaan myös erikoissairaanhoidon pääsy on vaikeaa.⁵⁴ Mikäli kuntoutusta haluttaisiin lisätä, terapeutteja tarvittaisiin lisää.⁵⁵

Kiertävien lastentarhanopettajien mukaan erikoissairaanhoidon pääsy toteutuu tarvittaessa monialaisen yhteistyön (jossa vanhemmat mukana) ja vanhempien aktiivisuuden avulla. Toisaalta myös erikoissairaanhoidon pääsyssä on liikaa viivettä ja läheteitä palautetaan runsaasti vaatien lisätutkimuksia. On myös epäselvää, kenen tehtävä on järjestää lapselle apuvälineet esimerkiksi päiväkotiin.⁵⁶

Neuvolalääkäreiden käsitys on, että jonotusaika on muutamia kuukausia, joka lääkäreistä tuntuu kohtuulliselta. Neuvoloiden terveydenhoitajien mukaan jonotusaika on kuitenkin pitkä ja tarvetta olisi ehdottomasti enemmän kuin palvelua saadaan. Toimintaterapian läheteohjausprosessi on sinänsä tuttua terveydenhoitajille, mutta on havaittu haasteelliseksi se, ettei oikein tiedetä, olisiko lapsen tapauksessa oikea paikka toimintaterapia, neuvolapsykologi vai puheterapia. Läheteitä erikoissairaanhoidosta palautetaan suuri määrä syystä, että lähetekriteerien ei katsota täyttyvän.⁵⁷

Neuvolapalvelujen terveydenhoitajien mielestä toimintaterapian ikäryhmä on oikea ja palvelun saanti on jonkin verran parantunut sen ikäryhmän kohdalla, joihin sitä on painotettu. Kuitenkaan kaikki toimintaterapiaa tarvitsevat lapset eivät pääse palvelun piiriin. Toimintaterapeutteja tarvittaisiin lisää. Läheteohjausta tulisi väljentää, sillä koetaan, että lapsia ei lähetetä toimintaterapiaan turhaan. Yhteistyötä tarvitaan enemmän, tähän hyvänä esimerkkinä moniammatilliset Kuutti -ryhmät, joissa voitaisiin pohtia oikea lähetetaho. Terveydenhoitajien mukaan palveluissa on alueellisia eroja, sillä tarpeet vaihtelevat alueittain.⁵⁸

Lasten toimintaterapiaa kehitetään jatkuvasti. Kehittämisen ja kehittymiskohteina ovat muun muassa perhekeskusten toimintaterapeuttien rooli ja työskentelyn muodot perhekeskusympäristössä, matalan kynnyksen ryhmätoiminnan kehittäminen ennalta-

⁵⁴ Vastaava toimintaterapeutti, sähköposti 4.10.2018.

⁵⁵ Perheiden erityispalvelujen päällikkö 28.11.2018.

⁵⁶ Kiertävien erityislastentarhanopettajan vastaukset sähköpostikyselyyn.

⁵⁷ Neuvolapalveluissa tehty haastattelu 20.9.2019

⁵⁸ Neuvolapalveluissa tehty haastattelu 20.9.2019

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

ehkäisyn näkökulmasta, konsultaatioajanvarausten mahdollistuminen ja infomateriaalin (tietoa lasten pulmista, vinkkejä arjen haastaviin tilanteisiin yms.) työstäminen internettiin.⁵⁹

Kiertävien lastentarhanopettajien mukaan lapset, jotka ovat erikoissairaanhoidon kautta saaneet maksusitoumuksen toimintaterapiaan, ovat saaneet palveluita hyvin ja tätä kautta jatkohoito ja apuvälineet turvataan. Myös kaupungin ostopalveluja on lisätty ja ne toimivat kohtuullisesti. Palveluohjauksessa on kehitettävää, sillä esimerkiksi toimintaterapeutin etsiminen jää kiertävälle erityislastentarhanopettajalle, mikäli vanhemmat eivät osaa tai ehdi. Toimintaterapiaan liittyvät toimintaohjeet varhaiskasvatukselle ovat lasten kannalta tärkeitä. Varhaiskasvatuksessa voidaan harjaannuttaa lasten taitoja ryhmässä toisten lasten kanssa.⁶⁰

2.3. Lasten ja nuorten pääsy puheterapiaan

Puheterapian tavoitteena on ”parantaa asiakkaan toiminta- ja kommunikaatiokykyä jokapäiväisessä elämässä kotona, päivähoitossa, koulussa ja työelämässä”. Se on puheterapeutin suorittamaa lääkinällistä kuntoutusta, johon sisältyy puheen, kielen ja äänen häiriöiden tutkimista, hoitoa ja kuntoutusta. Puheterapiaa antaa logopedian alan koulutuksen saanut, korkeakoulututkinnon suorittanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Helsingissä lapset ohjataan puheterapeutin tutkimuksiin yleensä lastenneuvolan ikäkausitarkastuksesta. Puheterapeutti arvioi, onko kyseessä normaali, viivästynyt tai poikkeava puheen ja kielenkehitys. Lievimmillään poikkeama lapsella voi olla äännevirhe, mutta kyseessä voi olla myös kielen kehityksen erityisvaikeus (SLI), autismitietämisen ongelma, kuulo- tai kehitysvamma, äänihäiriö, äänkytymisen tai ongelmia syömisessä ja nielemisessä, jolloin voidaan tarvita moniammatillista tutkimusta.⁶¹

2.3.1. Lasten ja nuorten puheterapia

Helsingin perhe- ja sosiaalipalvelujen alaisuudessa toimii keskitetyt perheiden erityispalvelut. Se järjestää neuvolan psykologipalvelut ja lasten puheterapiaa. Lasten puheterapiassa tutkitaan ja kuntoutetaan 0-16-vuotiaita lapsia ja nuoria, joilla on tai epäillä ongelmia kielen ja/tai puheen kehityksessä. Hoitoon tullaan pääosin lastenneuvolan tai kouluterveydenhuollon läheteellä, myös muut terveydenhuollon erityistyöntekijät voivat lähettää puheterapeutille. Lisäksi erikoissairaanhoidon voi lähettää helsinkiläisiä asiakkaita puheterapiaan.⁶²

⁵⁹ Vastaava toimintaterapeutti, sähköposti 4.10.2018.

⁶⁰ Kiertävien erityislastentarhanopettajan vastaukset sähköpostikyselyyn.

⁶¹ www.puheterapeuttiliitto.fi (luettu 31.8.2018).

⁶² Perehdytyskansio 2018.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Lasten puheterapian yksikössä toimii 40 suomenkielistä ja 3 ruotsinkielistä lasten puheterapeuttia sekä johtava puheterapeutti. Puheterapialla on kaksi suomenkielistä lähetealuetta sekä koko kaupungin kattava ruotsinkielinen lähetealue. Toimipisteitä on useita. Asiakkaat ohjataan puheterapeuteille jonotilanteen mukaan huomioiden asiakkaan sujuvat kulkuyhteydet joukkoliikenteessä. Asiakas voi käydä myös eri alueella kuin missä asuu. Lasten puheterapian toiminta painottuu alle kouluikäisiin. Yksi puheterapeutti työskentelee kielihäiriöisten erityiskoulussa, muut kouluikäiset käyvät polikliinisillä vastaanotoilla. Puheterapeutit konsultoivat varhaiskasvatuksen, lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon ja opetustoimen henkilöstöä.⁶³

Puheterapiakäyntejä vuonna 2017 oli 17 456 ja hoitopuheluita 2 005. Asiakkaita vuonna 2017 oli yhteensä 4 710, heistä ruotsinkielisiä noin 280.⁶⁴ Puheterapiassa on ollut pitkään rekryointipulmia, puheterapeutteja ei ole ollut saatavilla. Vuoden 2017 aikana on ollut enimmillään neljä vakanssia tyhjänä.⁶⁵

Puheterapiaan saapuva lähete käsitellään kolmen viikon kuluessa ja puheterapeutti ottaa yhteyttä asiakkaaseen joko kirjeitse (yhteydenottopyyntö) tai puhelimitse, tai lähettää ensikäyntiajan suoraan, mikäli läheteessä näin pyydetään. Tavoitteena on ensikäynnin tarjoaminen 3 kuukauden kuluessa. Orientoivaa arviointia voidaan toteuttaa puhelimitse jo ennen ensikäyntiä. Tutkimusten perusteella tehdään jatkosuunnitelma ja vastataan läheteeseen. Tarvittaessa puheterapeutti aloittaa kuntoutuksen, joka voi olla harvemmin tapahtuvaa ohjantaa, seurantaa tai säännöllistä jaksoittaista puheterapiaa.⁶⁶

Mikäli kuntoutuksen aikana todetaan jatkotutkimustarpeita, puheterapeutti on yhteydessä terveydenhoitajaan, lääkäriin läheteen tekemistä varten erikoissairaanhoidon, kuten lastenneurologiaan, lastenpsykiatriaan tai foniatriaan.⁶⁷ Erikoissairanhoidosta tulevat läheteet käsitellään keskitetysti puheterapian vastuukokouksessa viikoittain.⁶⁸ Helsingin sosiaali- ja terveystoimen keskitetyt erityispalvelut osti 18 helsinkiläiselle lapselle/nuorelle puheterapiaa vuonna 2017, käyntien määrä oli 272.⁶⁹

Keskeisimmät yhteistyötahot ovat varhaiskasvatus, muu terveydenhuolto ja erityistyöntekijät perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimi. Lasten puheterapiassa hyödynnetään sisäistä konsultaatiota ja tehdään moniammatillista yh-

⁶³ Perehdytyskansio 2018.

⁶⁴ Puheterapian tilasto 2017.

⁶⁵ Perheiden erityispalvelujen johtavalta puheterapeutilta saatu sähköpostivastaus 18.9.2018 ja 4.12.2018.

⁶⁶ Perheiden erityispalvelujen johtavalta puheterapeutilta saatu sähköpostivastaus 18.9.2018.

⁶⁷ Perehdytyskansio 2018. Foniatria liittyy puheen, kielen kehityksen, äänen ja nielemisen häiriöiden tutkimiseen.

⁶⁸ Perheiden erityispalvelujen johtavalta puheterapeutilta saatu sähköpostivastaus 18.9.2018.

⁶⁹ HYKS Lasten ja nuorten sairauksien ostama neuropsykologinen kuntoutus helsinkiläisille lapsille ostopalveluna vuonna 2017.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

teistyötä eri yhteistyökumppaneiden kanssa asiakkaan tarpeista lähtien. Vieraskielisten osuus vaihtelee alueittain: asiakkaista muun kielisiä voi olla 25–75 prosenttia. Tarvittaessa käytetään tulkkipalveluja.⁷⁰

Kiertävien erityislastentarhanopettajien mukaan lapsen saama puheterapia sekä ohjeistus vanhemmille sekä varhaiskasvatukseen on tärkeää, sillä yhteiset menetelmät tukevat lapsen kielellisiä taitoja ja niiden harjaannuttamista (kuvat, eleet, tukiviittomat, leikin tukeminen, asioiden sanoittaminen).⁷¹

2.3.2. Puheterapiaan pääsy

Tavoitteena on tarjota ensikäynnille pääsy/hoidon aloitus kolmessa kuukaudessa. Tämä toteutui 93,8 prosentille uusista asiakkaista vuonna 2017. Työvoimapula ja rekrytoinnin vaikeudet hidastivat hoidon aloittamista.⁷² Erikoissairaanhoidon pääsystä ei ole käytettävissä ajantasaista tilastotietoa. Erikoissairaanhoidosta kuitenkin ohjataan aiempaa enemmän lapsia kuntoutukseen ja tutkimukseen perusterveydenhuollon puheterapiaan.⁷³

Asiakasmäärä on lisääntynyt vuosittain usean vuoden ajan. Johtavan puheterapeutin mukaan arvioinnit ja tutkimukset lähetteiden perusteella saadaan kohtuullisesti hoidettua, mutta kuntoutukseen olisi tarvetta panostaa enemmän.⁷⁴

Vieraskielisten osuus vaihtelee alueittain ja vieraskielisten osuuden voimakas lisääntyminen lisää työn vaatavuutta. Myös aiempaa nuorempien asiakkaiden kanssa työskentely vaatii enemmän aikaa kuin isompien lasten kanssa työskentely. Tulkkieja on kohtuullisen hyvin saatavissa, paitsi joillekin harvinaisille kielille, mutta tulkkien taitotasossa on vaihtelua eikä tilausjärjestelmä aina toimi kovin sujuvasti.⁷⁵ Tämä tarkoittaa sitä, että palvelujen saannissa saattaa olla alueellisia eroja asiakaspohjan vuoksi. Johtavan puheterapeutin mukaan ennaltaehkäisevään työhön on tarvetta panostaa. Yhteistyömuotojen kehittäminen ja selkiyttäminen eri toimijoiden kanssa on paikallaan. Tulevaisuudessa perhekeskuskonseptiin siirtyminen lisää työn muotojen kehittämisen tarvetta.⁷⁶

⁷⁰ Perheiden erityispalvelujen johtavalta puheterapeutilta saatu sähköpostivastaus 18.9.2018.

⁷¹ Kiertävien erityislastentarhanopettajan vastaukset sähköpostikyselyyn.

⁷² Perheiden erityispalvelujen johtavalta puheterapeutilta saatu sähköpostivastaus 18.9.2018.

⁷³ Perheiden erityispalvelujen johtavalta puheterapeutilta saatu sähköpostivastaus 4.12.2018.

⁷⁴ Perheiden erityispalvelujen johtavalta puheterapeutilta saatu sähköpostivastaus 18.9.2018.

⁷⁵ Perheiden erityispalvelujen johtavalta puheterapeutilta saatu sähköpostivastaus 18.9.2018.

⁷⁶ Perheiden erityispalvelujen johtavalta puheterapeutilta saatu sähköpostivastaus 18.9.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Neuvolalääkäreiden ja terveydenhoitajien mukaan suomenkielinen puheterapiapalvelu toimii sujuvasti, ruotsinkieliseen on sen sijaan pahimmillaan puolen vuoden jono työvoimapulan vuoksi⁷⁷. Puheterapeutti käy neuvoloiden kokouksissa.⁷⁸

Puheterapian läheteohjaus on neuvoloiden terveydenhoitajille tuttua ja sinne on helppo ohjata, sillä puheterapeutti on ajatuksena helpompi myös vanhemmille kuin esimerkiksi psykologi. Mikäli lähete palautuu, syynä on useimmiten se, etteivät vanhemmat ole ottaneet yhteyttä terapeuttiin riittävän ajoissa eli kolmen kuukauden sisällä. Kahdessa puheterapian yksikössä on käynnissä kokeilu, jossa puheterapiasta soitetaan kotiin ajanvarausta varten.⁷⁹

Kiertävien erityislastentarhanopettajien mukaan puheterapiaa ei ole saatavilla tarpeen mukaan. Puheterapiajaksot ovat myös liian lyhyitä. Lisäksi tarpeen mukaisessa palvelun saatavuudessa on alueellisia eroja.⁸⁰

2.4. Lasten ja nuorten pääsy neuropsykologiseen kuntoutukseen

Neuropsykologinen kuntoutus on lääkinnällistä kuntoutusta, jonka tavoitteena on parantaa lapsen/nuoren oppimis- ja toimintakykyä lievittämällä taustalla olevia erityishäiriöitä, rakentamalla kompensointikeinoja ja tukemalla itsetuntoa. Kuntoutustarpeen arviointi perustuu neuropsykologiseen tutkimukseen.⁸¹ Lapsen tai nuoren kohdalla neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää opiskelukykyä sekä tukea opintojen edistymistä, kun toimintakyky rajoittaa esimerkiksi jonkinlainen kehityksellinen, hahmotus- tai lukihäiriö tai tarkkaavaisuushäiriö.⁸²

Neuropsykologisessa tutkimuksessa pyritään tunnistamaan neurologisten ja neuropsykiatristen häiriöiden oireita. Neuropsykologinen tutkimus on pitkä prosessi, joka vaatii 3-5 tapaamiskertaa. Jos tutkimuksen perusteella päädytään suosittamaan kuntoutusta, kuntoutus toteutetaan yleensä maksusitoumuksella yksityisiltä neuropsykologeilta. Tutkimuksessa saatua tietoa hyödynnetään esimerkiksi koulunkäynnin tai päivähoidon tukitoimien suunnittelussa. Neuropsykologien työnkuvaan lastenneurologiassa kuuluu yhteistyö lapsen ja nuoren lähiympäristön, kuten vanhempien, koulujen, päiväkotien sekä kuntouttajien kanssa.⁸³

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa yhtenäisistä kiireettömän hoidon perusteista edellytetään perusterveydenhuolloilta lasten kehityspoikkeavuuksissa moniam-

⁷⁷ Perheiden erityispalvelujen johtavalta puheterapeutilta saatu sähköpostivastaus 4.12.2018.

⁷⁸ Neuvolapalveluissa tehty haastattelu 20.9.2018.

⁷⁹ Neuvolapalveluissa tehty haastattelu 20.9.2018.

⁸⁰ Kiertävien erityislastentarhanopettajan vastaukset sähköpostikyselyyn.

⁸¹ Esihaastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 1.6.2018.

⁸² <https://www.kela.fi/neuropsykologinen-kuntoutus>.

⁸³ Neuropsykologinen tutkimus ja kuntoutus. www.hus.fi.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

matillista selvittelyä siten, että erotetaan ja tunnistetaan ”hyvänlaatuiset kehitysvariantit ja lievät kehityspoikkeamat vaikeammista kehityshäiriöistä” ja aloitetaan tukitoimet ”viipymättä, kun ongelma on kartoitettu perusterveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä”.⁸⁴

2.4.1. Lasten ja nuorten neuropsykologia

Helsingissä ei ole perustason neuropsykologipalvelua, vaan palvelu järjestetään pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon lastenneurologian, lasten foniatrian, lasten psykiatrian tai nuorisopsykiatrian poliklinikoiden kautta. Perustason lääkärin läheteen liitteeksi poliklinikoille tarvitaan joko neuvolan, perheneuvolan tai oppilashuollon psykologin perustutkimus. HYKSin käytännön mukaan neuropsykologinen kuntoutustarpeen arvio perustuu neuropsykologin tutkimukseen. Neuropsykologista kuntoutusta voivat antaa neuropsykologian erikoispsykologit. Neuropsykologinen kuntoutus voi olla myös ryhmämuotoista, jolloin sosiaalisten taitojen harjoittelu on tärkeä osa sitä.⁸⁵

Helsingissä on vuosina 2014-2016 toiminut lasten ja nuorten kuntoutusryhmä, joka on ottanut kantaa muun muassa neuropsykologisen kuntoutuksen ostopalveluihin. Ryhmän puheenjohtajana toimi kuntoutusylilääkäri. Kuntoutustarpeen arviot on tehnyt lasten foniatrian poliklinikan neuropsykologi. Myös foniatrian poliklinikan kautta on järjestetty neuropsykologista kuntoutusta. Vuonna 2017 lasten foniatrian poliklinikan toiminta siirrettiin HYKSiin, minkä jälkeen kuntoutustarpeen arviointia ei ole voitu kaupungin omana toimintana tehdä eikä kuntoutusta ole juuri ostettu. Kuntoutusylilääkärin viran lakkauttamisen jälkeen myöskään ko. työryhmä ei ole toiminut.⁸⁶

HYKSin ohjeen mukaan neuropsykologiset tutkimukset lastenneurologisessa erikoissairaanhoidossa ovat tarpeen silloin, kun on epäily vaikea-asteisesta poikkeavuudesta lapsen kehityksessä, oppimisessa ja/tai toimintakyvyssä silloin, kun epäillään näiden ongelmien taustalla olevan neurologinen poikkeavuus tai neurologisesti sairailta tai vammautuneilla lapsilla lääkärin (yhdessä neuropsykologin kanssa) arvioimana neuropsykologisen tutkimuksen tarve.⁸⁷

HYKSin lastenneurologian linjanjohtajan mukaan osaan läheteistä on annettu konsultativastaus perusterveydenhuoltoon suositelluista jatkoselvittely- ja tukitoimista ja osa lapsista ja nuorista on otettu lastenneurologian toimipisteisiin tutkimuksiin. Kuntoutusarvio on tehty HYKS lastenneurologialla toimivan neuropsykologin toimesta, mutta itse kuntoutus on ostettu kilpailutukseen perustuen yksityisiltä toimijoilta

⁸⁴ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010.

⁸⁵ Perheiden erityispalvelujen johtavalta psykologilta saatu sähköpostivastaus 11.9.2018.

⁸⁶ Perheiden erityispalvelujen johtavalta psykologilta saatu sähköpostivastaus 11.9.2018.

⁸⁷ Milloin neuropsykologiset tutkimukset lastenneurologisessa erikoissairaanhoidossa (HYKS) ovat tarpeen?

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

tai C-todistuksella ohjattu Kelan kustannusvastuulle. HYKS on toteuttanut neuropsykologista kuntoutusta omana toimintana hyvin niukasti. Kohderyhmänä ovat olleet 0-15 vuotiaat lapset ja nuoret, tätä vanhemmatkin, jos ovat edelleen olleet lastenneurologian potilaita. Vuonna 2017 ostopalvelukuntoutuksessa oli 42 helsinkiläistä lasta, toteutuneiden kuntoutuskertojen määrä oli 724.⁸⁸

Kaikille kiertäville erityislastentarhanopettajille neuropsykologisen arvioinnin ja kuntoutuksen prosessi ei ole tuttu. Heidän mukaansa tämä kuntoutuksen ala on epäselvin ja monimutkaisin myös lasten vanhempien mielestä.⁸⁹

2.4.2. Neuropsykologiseen kuntoutukseen pääsy

Valtakunnallisen opiskeluterveydenhuoltoa koskevan THL:n tutkimuksen mukaan opiskeluhuollon lääkäreistä vain 12 ja terveydenhoitajista 9 prosenttia koki vahvaa osaamista autismin tai muiden neuropsykiatristen häiriöiden hoidossa tai opiskelijan tukemisessa.⁹⁰ Koulun ja terveydenhuollon keinoja oppimisvaikeuksien selvittämisessä arvioivassa tutkimuksessa todetaan, että opiskeluhuollon psykologeilla ja opiskeluterveydenhuollolla tulisi olla mahdollisuus tutkia ja arvioida oppimisen vaikeuksien laajuus ja mahdolliset yhtäaikaiset muut neuropsykiatriset häiriöt sekä tarvittaessa ohjata vaikeimmat oppimishäiriöt erikoistason palveluihin.⁹¹

Vuonna 2015 tehdyn valtakunnallisen tutkimuksen mukaan neuropsykiatrisen diagnoosin saaneiden nuorten määrä erikoissairaanhoidossa puolitoistakertaistui vuodesta 2008 vuoteen 2012. Neuropsykiatrisen erikoissairaanhoidon edustajat kokivat kuntayhteistyön hankalaksi. Syyksi todettiin se, että perustasolta puuttuu usein sopeva yhteistyötaho.⁹²

Eriasteisia oppimisen vaikeuksia ja neuropsykiatrisia ongelmia arvioidaan olevan noin 15 prosentilla lapsista ja nuorista. Ensisijaisia tukitoimia ovat koulun tehostettu ja erityinen tuki. Koulun tukitoimet ovat pääsääntöisesti ryhmämuotoisia. Mikäli ne eivät ole riittäviä ja lapsi tarvitsee yksilöllisempää tukea, niin neuropsykologinen kuntoutus voi olla aiheellista.⁹³

Suurin osa neuropsykologien kuntoutuksen saajista on kouluikäisiä. Kaupungilla ei ole seurantatietoa saatavana kuinka suuri osuus lapsista ja nuorista on saanut neuropsykologista kuntoutusta HUS tai Kelan kautta. Tietoa ei myöskään ole siitä, kuinka

⁸⁸ Lastenneurologian linjajohtajan sähköpostivastaus 6.8.2018 ja HYKS Lasten ja nuorten sairauksien ostama neuropsykologinen kuntoutus helsinkiläisille lapsille ostopalveluna vuonna 2017.

⁸⁹ Kiertävien erityislastentarhanopettajan vastaukset sähköpostikyselyyn.

⁹⁰ Mielenveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa, 2016.

⁹¹ Mikkonen & Nikander & Voutilainen, 2015.

⁹² Neuropsykologisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa, 2015.

⁹³ Perheiden erityispalvelujen johtavalta psykologilta saatu sähköpostivastaus 11.9.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

monelle kuntoutusta on suositeltu ja kuntoutus ei ole järjestynyt. Erityisesti ruotsinkielisen kuntoutuksen saaminen on vaikeaa, myös suomenkieliseen kuntoutukseen voi olla pitkä jonotusaika (1-2 vuotta). Viime aikoina HYKSin lastenneurologian poliklinikalta on palautettu erityisesti kouluikäisten oppimisvaikeuksista kärsivien lasten ja nuorten lähetteitä, koska erikoissairaanhoidossa katsotaan niiden hoidonpöytäkirjan mukaan kuuluvan perustason vastuulle (vrt. STM Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet, 2010).⁹⁴ Neuropsykologisen kuntoutuksen viiveeseen vaikuttaa huomattavasti myös kuntouttajien puute.⁹⁵

Lastenneurologin puuttuminen hankaloittaa kehityshäiriöisten lasten ja nuorten avun saantia. Jos ongelmat havaittaisiin riittävän ajoissa, lapselle tai nuorelle voitaisiin järjestää varhain tukea. Kouluterveydenhuollossa on valmiuksia tunnistaa mahdollinen ADHD, mutta heidän tukemiseensa ei ole mahdollisuutta. Lisäksi vaikka lastenneurologisia tarpeita havaitaan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidon lähettäminen on hankalaa ilman asiantuntijaa. Tämä johtuu siitä, että erikoissairaanhoidon vaatii tai tarvitsee perustason tutkimuksen arviotaan varten. Kun ei ole riittävästi erityistekijöitä (mm. psykologeja), niin perustason tutkimuksia ei pystytä oikea-aikaisesti tekemään. Lieviä tai keskivaikeita kehityshäiriöitä ei hyväksytä lastenneurologiseen erikoissairaanhoidon. Kaupungilla ei myöskään ole valmiuksia matalan kynnyksen tukeen, koska ei ole koulutettuja toimijoita tähän tehtävään (neuropsykiatrisen valmennus ja vanhempien tuki).⁹⁶

Oppilashuollon päällikön mukaan koululaisten neuropsykologisen kuntoutustarpeen tunnistaminen toteutuu, mutta neuropsykologinen asiantuntemus puuttuu. Helsingillä ei ole tahoa, johon oppilas voitaisiin lähettää arvioitavaksi. Paraikaa Helsingissä ollaan laatimassa keskittymishäiriöisten ja levottomien lasten hoitopolkua.⁹⁷

Myös neuvolalääkäreiden ja terveydenhoitajien mukaan neuropsykologia on terapeutoista haasteellisin juuri asiantuntijatahon puuttumisen vuoksi. Neuvoloissa ei juuri ole tietoa siitä, kuinka lapset pääsevät erikoissairaanhoidon piiriin. Neuropsykologisia tarpeita kyllä havaitaan. Lähetehjaus ei ole kovin tuttua, jos tarvetta epäillään, otetaan usein yhteyttä lääkäriin. Jotta lääkäri voisi lähettää lapsen HYKSiin, tarvitaan psykologin, puheterapeutin ja/tai toimintaterapeutin arvio, joka pidentää lähetteen tekoprosessia. Perheneuvolassa työ painottuu vanhempien tukeen, lasten ja nuorten yksilötutkimuksia tehdään vähemmän, mikä saattaa osaltaan hidastaa lapsen pääsyä tutkimuksiin. Neuvoloissa toimii moniammatillisia neuvolatiimejä, joissa joidenkin lapsen mahdollisia neuropsykologisen arvioinnin tarpeita voi tulla esiin. He ovat usein sellaisia, joista on huolta usealla taholla (vanhemmat, neuvola, päiväkot).⁹⁸

⁹⁴ Perheiden erityispalvelujen johtavalta psykologilta saatu sähköpostivastaus 11.9.2018.

⁹⁵ Lastenneurologian linjajohtajan sähköpostivastaus 30.11.2018.

⁹⁶ Helsingin lasten ja nuorten lääkäripalveluista vastaavien haastattelu 31.8.2018.

⁹⁷ Haastattelu Helsingin kouluterveydenhuollossa ja oppilashuollossa 4.9.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Lapset ovat iältään 2-3 vuotiaita, heillä voi olla autistisia piirteitä. Tätä vanhemmat, 4-5 vuotiaat ns. rajattomat lapset, ohjautuvat usein perheneuvolaan.⁹⁸

Kiertävien erityislastentarhanopettajien käsityksen mukaan lapsen pääsy erikoissairaanhoidon arvioon vaihtelee, neuropsykologiseen kuntoutukseen pääsy on vähäistä ja tarvetta olisi selvästi enemmän. Alle kouluikäisten on vaikea päästä neuropsykologisiin tutkimuksiin varsinkaan perheneuvolan kautta, koska sen toiminta kohdistuu pääasiassa vanhempien kanssa tehtävään ohjantaan. Näin lasten tilanteet voivat heikentyä ennen tutkimuksiin pääsyä. Helsingin tuoreessa Itäkadun perhekeskuksessa monitoimijamalli helpottaa lapsen tilanteen kartoitusta ja ohjaamista erikoissairaanhoidon.⁹⁹

Erikoissairaanhoidon päässeiden lasten arviot, tutkimukset ja kuntoutus ovat paremmalla tolalla kuin niiden lasten, jotka eivät ole saaneet lähetettä. Niin sanotusti vahvasti tukea tarvitsevat lapset saavat lähetteen aika hyvin, mutta usein pienten, 2-3 -vuotiaiden lasten kohdalla halutaan antaa vielä aikaa kehittyä, kasvaa ja oppia ja haasteet ja vaikeudet voivat näin ollen pahentua.¹⁰⁰ Erikoissairaanhoidossa pyritään kuitenkin yhtenäiseen läheteiden käsittelyyn myös sisäisten läheteiden osalta siten, ettei erikoissairaanhoidon sisälle muodostu ”ohituskaistaa”.¹⁰¹

Lapselle saatava tuki erikoissairaanhoidosta varhaiskasvatukseen vaihtelee. Joissakin tapauksissa yhteistyö esimerkiksi erikoissairaanhoidon kanssa näyttäytyy vain kirjallisena kuvauksena lapsen tilanteesta ja konsultaatio puuttuu. Joissakin tapauksissa tilanne on parantunut siten, että lapsen omahoitaja saattaa tulla päiväkotiin havainnoimaan lasta useaan kertaan, jolloin varhaiskasvatuksen ja erikoissairaanhoidon yhteistyö toimii lapsen edun mukaisesti. Lisäksi erikoissairaanhoidosta voidaan olla mukana lapsen Varhaiskasvatussuunnitelma- ja Lapsen esiopetuksen oppimissuunnitelmakeskusteluissa.¹⁰²

Neurolapalveluissa tehdyn haastattelun mukaan uusien perhekeskusten myötä eri ammattilaisten välisen yhteistyön arvioidaan paranevan. Lääkäreillä tulisi olla neuropsykologisen konsultoinnin mahdollisuus ja läheteohjaus väljempää erikoissairaanhoidon.¹⁰³

Johtavan psykologin arvion mukaan kaupungilla tulisi olla omia neuropsykologin toimia, jotta kaupunki voi asianmukaisesti hoitaa sovitun työnjaon ja hoidon porrastuk-

⁹⁸ Neurolapalveluissa tehty haastattelu 20.9.2019

⁹⁹ Kiertävien erityislastentarhanopettajan vastaukset sähköpostikyselyyn.

¹⁰⁰ Kiertävien erityislastentarhanopettajan vastaukset sähköpostikyselyyn.

¹⁰¹ Lastenneurologian linjajohtajan sähköpostivastaus 30.11.2018.

¹⁰² Kiertävien erityislastentarhanopettajan vastaukset sähköpostikyselyyn.

¹⁰³ Neurolapalveluissa tehty haastattelu 20.9.2019

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

sen mukaiset tehtävät lasten ja nuorten kuntoutustarpeen arvioinnissa. Lisäksi neuropsykologiselle asiantuntemukselle on tarvetta ostopalvelutyöryhmässä sekä mahdollisesti myös omana toimintana tuotetuissa lyhyissä kuntoutusjaksoissa. Neuropsykologit voisivat myös konsultoida neuvolan ja oppilashuollon psykologeja sekä muita ammattiryhmiä esim. puheterapeutteja ja ADHD -coacheina toimivia sosiaaliohjaajia.¹⁰⁴ Esimerkiksi Vantaalla toimii yksi lastenneurologi joka konsultoi muita.¹⁰⁵

Oppilashuollossa ja kouluterveydenhuollossa koetaan, että perustasolla tarvittaisiin ammattitaitoa myös keskittymishäiriöisten levottomien lasten kanssa toimimiseen niin vanhemmille kuin kouluillekin. Perhevalmennusta voitaisiin toteuttaa sosiaaliohjaajien toimesta. On keskusteltu, että neuropsykologista koulutusta suunnattaisiin osalle oppilashuollon työntekijöistä. Kaupungissa tulisi olla yksikkö, johon olisi keskitetty myös neuropsykologista osaamista.¹⁰⁶ Helsingin lastensuojelun työntekijöistä osa on saanut neuropsykologisen (Nepsy) -koulutuksen, mutta tämän palvelun piirissä ovat vain lastensuojelun asiakasperheet.

Pääkaupunkiseudulla LaPe-työn yhteydessä on käynnistetty pilotti, jolla pyritään selvittämään parasta mahdollista konsultaatiomallia erikoissairaanhoidon ja perustason yhteistyöhön oppimisen ja kehityksen poikkeavuuksissa.¹⁰⁷

2.5. Tulosten yhteenveto

Seuraavassa taulukossa on esitetty arvioinnin tulokset:

Taulukko 2 Lasten ja nuorten lääkinällisen kuntoutuksen terapiapalvelujen saatavuus

	Fysioterapia	Toimintaterapia	Puheterapia	Neuropsykologinen kuntoutus
Palvelun kohde-ryhmä	0-17 -vuotiaat lapset ja nuoret	pääasiassa 3-6 -vuotiaat	0-16-vuotiaat, pääasiassa alle kouluikäiset	0-16 -vuotiaat) 5 – 18 -vuotiaat Pääasiassa kouluikäiset lapset ja nuoret, joihin verran ryhmäkuntoutusta nuoremmille
Lähettävä tah	lääkäri+laaja joukko ammattilaisia, myös erikoissairaanhoido	pa. neuvola, laaja joukko ammattilaisia	pa. neuvola, muut ammattilaiset	lääkäri, lähetteen liitteeksi tarvitaan lausunto perustason psykologin tutkimuksesta

¹⁰⁴ Perheiden erityispalvelujen johtavalta psykologilta saatu sähköpostivastaus 11.9.2018.

¹⁰⁵ Haastattelu Helsingin kouluterveydenhuollossa ja oppilashuollossa 4.9.2018.

¹⁰⁶ Haastattelu Helsingin kouluterveydenhuollossa ja oppilashuollossa 4.9.2018.

¹⁰⁷ Lastenneurologian linjajohtajan sähköpostivastaus 30.11.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Arvion tekee	(kaupungin) fysioterapeutti	(kaupungin) toimintaterapeutti	(kaupungin) puhe-terapeutti	HUS/HYKS lastenneurologia, lasten foniatria, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria
Palvelun tuottaa	Helsingin sairaalan fysioterapia. HUS/Kela järjestävät pitkäkestoisen terapian lapsille ja nuorille, joilla on diagnoosi.	Helsingin sairaalan toimintaterapia, ostopalvelut, HUS/Kela järjestävät pitkäkestoisen terapian lapsille ja nuorille, joilla on diagnoosi.	perhe- ja sosiaalipalvelujen perheiden keskitetyt erityispalvelut, ostopalvelut	Ostopalveluna maksajina HUS/ HYKS, Kela, kaupunki
Lisätutkimustarpeet	tarvittaessa lääkärin kanssa lähete erikoissairaanhoidon	tarvittaessa lääkärin kanssa lähete erikoissairaanhoidon	tarvittaessa lääkärin kanssa lähete erikoissairaanhoidon (foniatria, lastenneurologia, muut)	HUS/HYKS lastenneurologia, lasten foniatria, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria
	Fysioterapia	Toimintaterapia	Puheterapia	Neuropsykologinen kuntoutus
Miten palveluun pääsy toteutuu	Kahden viikon sisällä tarvittaessa, erikoissairaanhoidon pääsee, kun on tarvetta	pitkä jonotus, 3 – 6 kuukautta, nopeimmin pääsevät 5-6-vuotiaat; alueellisia eroja, erikoissairaanhoidon pääsy liian hidasta	Tavoitteena ensikäynti 3 kk sisällä toteutunut 2017 yli 93%:lla, mutta kuntoutukseen jono, alueellisia eroja,	Ei seurantatietoa, kaupungin sisällä hidasta. Oletetaan, että myös erikoissairaanhoidon pääsy on hyvin hidasta.
Ilman palvelua saattavat jäädä	Palvelun piiriin pääsee hyvin	0-3 -vuotiaat, kouluikäiset	ruotsinkieliset, kouluikäiset	Asiasta ei ole seurantatietoa, ilmeisesti suuri osa lapsista ja nuorista, erityisesti pienet alle kouluikäiset
Kehittämistarpeet	Moniammatillinen toiminta ja konsultoiva työ. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö.	Moniammatillinen toiminta ja konsultoiva työ (perhekeskusmalli). Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö (läheteohjaus) Resurssien sijoittaminen alueellisesti tarpeiden mukaan, lisäresurssit	Moniammatillinen toiminta ja konsultoiva työ (perhekeskusmalli). Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö (läheteohjaus) Resurssien sijoittaminen alueellisesti tarpeiden mukaan, lisäresurssit	Moniammatillinen toiminta ja konsultoiva työ (perhekeskusmalli). Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö (läheteohjaus) Neuropsykologisen asiantuntemuksen lisääminen (neuropsykologi), neuropsykiatriset valmentajat, lisäresurssit)

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Fysioterapiaa ja puheterapiaa koskee terveydenhuoltolain mukainen hoitotakuu, eli hoitoon pääsy kolmen kuukauden aikana. Fysioterapiassa hoitoon pääsy toteutuu aikarajaa nopeammin. Suurin osa (yli 90 %) pääsee myös puheterapiaan tässä ajassa. Hoitotakuuta on sovellettu myös kaupungin toimintaterapiaan. Toimintaterapiaan pääsyssä on vaihtelua varsinkin lapsen iän mukaan.

Fysioterapia on lasten ja nuorten kuntoutuksista prosessiltaan toimivin. Kaikki tahot katsoivat, että lasten ja nuorten pääsy palvelujen piiriin toteutuu varsin hyvin, vaikka kehittämistä onkin vielä moniammatillisessa yhteistyössä ja yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa.

Kaupungin toimintaterapiapalveluissa on resurssien niukkuuden vuoksi aiemmin keskitytty lähinnä 3-6 -vuotiaisiin. Hoitoon pääsy toteutuu hyvin lähinnä esikouluikäisten kohdalla. Tarve toimintaterapialle on suuri ja palvelua onkin alettu ostaa ja tarkoitus on suunnata sitä myös 0-3 -vuotiaille. Jonotusajat ovat pitkät. Toimintaterapiassa koetaan, että lähetteet erikoissairaanhoidon ovat liian työläitä ja nähdään, että lähetehjausta tulisi keventää.

Puheterapeutin tutkimuksiin pääsevät kaikki lähetekriteerien mukaisesti lähetetyt lapset. Kuntoutuksen tarvetta on enemmän kuin mihin puheterapeutit tällä hetkellä pystyvät vastaamaan rekrytointivaikeuksien vuoksi. Erityisesti Ruotsinkielisistä puheterapeuteista on pulaa ja ruotsinkielistä puheterapiaa joudutaan odottamaan. Muun kuin suomen- tai ruotsinkielisen väestön osuus Helsingin eri alueilla vaihtelee. Muunkielisten ja -kulttuuristen asiakkaiden osuus puheterapian asiakkaissa on suurempi kuin heidän osuutensa väestöstä. Palvelun tarve vaihtelee alueittain. Erikoissairaanhoidon puolella esimerkiksi foniatria on pitkä jono, mikä hidastaa jatkotutkimuksiin pääsyä.

Arvioinnin kohteena olevista kuntoutuksista lasten ja nuorten neuropsykologisen kuntoutuksen voidaan sanoa olevan toimimattomin kaupungin tasolla. Täsmällistä kuvaa siitä, kuinka paljon tarvetta palvelulle olisi ja kuinka palvelu toteutuu, ei ole, mutta tarpeen oletetaan olevan huomattavasti suurempi kuin miten erikoissairaanhoidon arviointiin ja kuntoutukseen pääsee. Helsingillä ei ole neuropsykologista asiantuntijaa, joka voisi konsultoida, tehdä arvioita tai koordinoita läheteohjausta. Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa nähdään vaihtelevana. Nähdään, että tarvittaisiin monialainen kuntoutustyöryhmä lasten ja nuorten kuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta varten.

Tarvetta nähdään myös sille, että neuvolat, varhaiskasvatus ja koulut voisivat tarjota tukea lapsen neuropsykologisissa ongelmissa, eli peruspalveluihin tarvittaisiin lapsia, nuoria ja perheitä tukevia neuropsykiatrisia valmentajia.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Yhteneväistä kaikkiin arvioinnin piirissä oleviin kuntoutuksiin pääsyssä oli se, että mikäli lapsi on valmiiksi erikoissairaanhoidon piirissä, vaikuttaa siltä, että erikoissairaanhoidon muihin arvioihin ja kuntoutukseen pääsee hyvin.

3. JOHTOPÄÄTÖKSET

Arvioinnin perusteella vaikuttaa siltä, että lapset ja nuoret eivät saa oppimisen ja toimintakykynsä paranemisen ja ylläpidon kannalta tarvitsemiaan kuntoutusterapiapalveluita riittävästi varsinkaan toimintaterapian, puheterapian ja neuropsykologisen kuntoutuksen osalta.

Lasten ja nuorten fysioterapia oli arvioinnin piiriin kuuluneista kuntoutuksista ainoa, jonka sanottiin olevan tarpeen mukaan saatavilla. Vastaavasti ne lapset ja nuoret, jotka ovat jo erikoissairaanhoidon palvelujen piirissä, pääsevät helpommin myös muiden erikoissairaanhoidon alojen piiriin.

Sen sijaan lasten ja nuorten toimintaterapialle on huomattavasti enemmän tarvetta palvelutarjontaan nähden. Puheterapialle on myös enemmän tarvetta, erityisesti ruotsinkieliselle, ja rekrytoinnin vaikeus näkyy palvelun saatavuudessa. Myös neuvolan psykologipalveluiden resurssien vähyys voi viivästyttää kuntoutuksen järjestymistä. Ongelma on myös siinä, että lasten ja nuorten katsotaan olevan alueellisesti epätasa-arvoisessa asemassa keskenään, sillä tarpeet palveluille eri alueilla vaihtelevat suuresti ja joillakin alueilla pääsee muodostumaan jonoa eikä hoitotakuu toteudu.

Lasten ja nuorten neuropsykologisen arvioinnin ja kuntoutuksen tilanne on kaupungissa heikoin, sillä asiantuntijan puuttuessa tarpeen mukaisesta palveluun pääsystä ei ole käsitystä. Arvioinnin perusteella voidaan kuitenkin todeta, että lapset ja nuoret eivät vaikuta saavan oppimisensa, toimintakykynsä paranemisen ja ylläpidon kannalta riittävää neuropsykologista tutkimusta ja kuntoutusta.

Perhekeskusmallin uskotaan tarjoavan ratkaisun moniin moniammatillista yhteistyötä edellyttäviin tilanteisiin, kuten toiminta- ja puheterapian ja neuropsykologisen tutkimuksen tarpeen arviointiin ja kuntoutukseen. Moniammatillisella työllä saadaan luoduksi yhtenäisempiä palveluprosesseja asiakkaalle ja näin parantamaan vaikuttavuutta. Kuntoutuksen osalta tämä voisi tapahtua siihen keskittyvässä lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmässä. Mikäli kuntoutuspalveluja halutaan tarjota enemmän, tämä edellyttäisi nykyistä enemmän ammattilaisia. Helsinki tarvitsisi myös konsultoivaa ja koordinoivaa neuropsykologista osaamista tämän turvaamiseksi.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

4. TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT

Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta hyväksyy muistion ja esittää, että aiheesta laaditaan arviointikertomuksen tekstiluonnos.

Arviointia koskevia lisätietoja antaa johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen, puhelin 09 310 36606 ja kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari, puhelin 09 310 36542.

Liisa Kähkönen

Jari J. Ritari

Jakelu Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta

LÄHTEET

Haastattelut sosiaali- ja terveystoimessa:

Esihaastattelu: Kouluterveydenhuollon päällikkö, keskitettyjen palvelujen päällikkö, johtava puheterapeutti/perheiden erityispalvelut, johtava psykologi/perheiden erityispalvelut, johtava toimintaterapeutti/Helsingin sairaala, ylihoitaja/Helsingin sairaala, Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala. 1.6.2018.

Johtava ylilääkäri (kouluterveydenhuolto), ylilääkäri (opiskelijaterveydenhuolto)/terveys- ja päihdepalvelut/Lasten ja nuorten lääkäripalvelut, keskitettyjen erityispalvelujen päällikkö/perhe- ja sosiaalipalvelut/lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys/perheiden erityispalvelut, Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala 31.8.2018.

Kouluterveydenhuollon päällikkö, Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala ja oppilashuollon päällikkö, Helsingin kasvatuksen ja koulutuksen toimiala 4.9.2018.

Osastonhoitaja ja terveydenhoitaja, Helsingin pohjoiset neuvolat, Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala 20.9.2018.

Sähköpostitiedustelut:

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Lastenneurologian linjanjohtaja, HYKS 6.8.2018.

Perheiden erityispalvelujen johtava psykologi, Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala 11.9.2018.

Perheiden erityispalvelujen johtava puheterapeutti, Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala 18.9.2018

Vastaava toimintaterapeutti, Helsingin sairaala, Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala 4.10.2018

Fysioterapiapalvelujen ylihoitaja, Helsingin sairaala, Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala 18.10.2018

Kiertävät erityislastentarhanopettajat, varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen palvelukokonaisuus, Helsingin kasvatuksen ja koulutuksen toimiala, lokakuu 2018.

Muut lähteet:

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

Mikkonen, K., Nikander, K & Voutilainen, A. (2015) Koulun ja terveydenhuollon keinot oppimisvaikeuksien tunnistamisessa ja hoidossa. Suomen Lääkärilehti 70(12):801–807.

Neuropsykologisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Kelan työpapereita 78/2015.

Sipari, S., 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja koulutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Väitöskirja, Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta, Jyväskylä.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisu 6/2002.

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31

LIITTEET

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 1 Arvioinnin toteuttamissuunnitelma

Arviointiaihe		
Lasten ja nuorten pääsy kuntoutusterapioiden piiriin		
Suunnitelman laatija Liisa Kähkönen, Jari Ritari		Pvm 15.8.2018
Arvioinnin ohjausryhmä 2. toimikunta		
Aloittamisaika syyskuu 2018	Valmistumisaika helmikuu 2018	Vastaava valmistelija, muut valmistelijat Liisa Kähkönen, Jari J. Ritari
Arviointiaiheen tausta		
Kuntoutuksen määritelmästä		
<p>Kuntoutus jaetaan usein lääkinälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Lääkinällinen kuntoutus on fyysisen tai psyykkisen ja eräiden määrittelyjen mukaan myös sosiaalisen toimintakyvyn palauttamiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävää kuntoutusta.¹⁰⁸ Rajanveto hoidon ja kuntoutuksen välillä on joskus mahdotonta tai tarpeetonta.¹⁰⁹</p> <p>Terveydenhuoltolain (1326/2010) 29 §:n mukaan lääkinälliseen kuntoutukseen sisältyy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus; 2) potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi; 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia; 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet; 5) apuvälinepalvelut; 6) sopeutumisvalmennus; 7) 1–6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitosp- tai avohoidossa.¹¹⁰ <p>Terveydenhuoltolain 29 §:n mukaan kunta vastaa lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että se muodostaa yhdessä hoidon kanssa kokonaisuuden. Kelan vastuulla on ns. vaativa lääkinällinen kuntoutus.¹¹¹ Eri ikä- tai kohderyhmien kuntoutuksen taustalla on runsaasti omaa lainsäädäntöään, esimerkiksi vammaispalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), vammaispalvelulaissa (380/1987) ja kehitysvammalaissa (519/1977).¹¹² Lasten ja nuorten kuntoutukseen puolestaan liittyvät esimerkiksi varhaiskasvatuslaki (36/1973), perusopetuslaki (628/1998) ja oppilas ja opiskeluhuoltolaki (1287/2013).</p>		

¹⁰⁸ Monialainen kuntoutus, 2014.¹⁰⁹ <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/laakinnallinen-kuntoutus/>¹¹⁰ Terveydenhuoltolaki 1326/2010.¹¹¹ <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/laakinnallinen-kuntoutus/>¹¹² Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Valtakunnallisen kuntoutuksen uudistamiskomitean mukaan ”lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä tukevilla palveluilla tulee **tutkia, kuntouttaa ja hoitaa lapsia ja nuoria, joilla on erilaisia kehityksellisiä erityisvaikeuksia mm. motoriikassa, tarkkaavaisuudessa, puheen- ja kielenkehityksen taidoissa, oppimisvalmiuksissa sekä sosiaalisissa ja vuorovaikutustaidoissa.**”¹¹³

Arvioinnin kohde

Arviointiaiheena on lasten ja nuorten pääsy erilaisten oppimisen ja toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtävien (lääkinnällisten) kuntoutusterapioiden piiriin. Kuntoutusta voidaan ryhmitellä esimerkiksi käytettävien terapioiden mukaan. Tällaisia ovat esimerkiksi fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, musiikkiterapia, taideterapia, valokuvausterapia ja ravitsemusterapia.¹¹⁴ Tähän arviointiin valittiin näistä toimintakyvyn kannalta keskeisimpiä lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden joukosta: fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia ja neuropsykologinen kuntoutus.

Kaupungilla on toiminut vielä 1990-luvulla neurologisia ja psykologisia toimintaterapeutteja. Toiminta on sittemmin siirtynyt HUS:iin. Helsingissä toimi kuntoutuksen osaamiskeskus vielä vuonna 2016, kunnes sen neurologinen puoli siirrettiin HUS:iin vuonna 2017. Tällä hetkellä toimintaterapia ja fysioterapia toimivat Helsingin sairaalan sisällä jaostoina. Helsinki tarjoaa itse lasten ja nuorten puheterapiaa ja fysioterapiaa ja jonkin verran toimintaterapiaa. Neuropsykologisen arvioinnin ja kuntoutuksen järjestää HUS.

Asiantuntijahaastattelun (1.6.2018) mukaan käytännössä on epäselvää, missä määrin hoitotakuu koskee kuntoutusterapiapalveluihin pääsyä. On nähty, että hoitotakuu koskisi ainakin terveydenhuollon piiriin kuuluvia palveluita, käytännössä fysioterapiaa. Helsingissä on kuitenkin pidetty kolmen kuukauden määräaikaan hoitoon pääsyn rajana myös toimintaterapiassa ja puheterapiassa. Lasten ja nuorten kuntoutusterapioihin lähettävinä tahoina ovat useimmiten neuvola ja kouluterveydenhuolto.

Fysioterapia

Fysioterapia edistää ihmisen liikkumis- ja toimintakykyä. Fysioterapiajaksoon tarvitaan lääkärin lähete. Lasten ja nuorten fysioterapiapalveluihin on käytettävissä vuositasolla noin 10 henkilön työpanos. Lasten ja nuorten palvelu oli tilaajana noin 4 000 yksilökäynnille vuonna 2017. Heistä noin 1 440 oli alle 7-vuotiaita ja 827 kouluikäisiä. Lähetteen fysioterapiaan tekee terveydenhoitaja, lääkäri tai toimintaterapeutti. Myös vauvaperheille on fysioterapia-ryhmä. Lisäksi fysioterapeutti on mukana moniammatillisissa koulujen painonhallintaryhmissä (EasySport). Kouluterveydenhuollossa huolehditaan pääasiassa ergonomiaan ja ryhtiin liittyvistä asioista. Lääkinnällisen vaativan kuntoutuksen tarpeessa olevat lapset ja nuoret ovat pääosin erikoissairaanhoidon piirissä.

¹¹³ Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi, 2017.

¹¹⁴ <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/laakinnallinen-kuntoutus/>

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl. 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Toimintaterapia

Lasten toimintaterapiassa arvioidaan lapsen valmiuksia kehityksen eri osa-alueilla ja lapsen toimintakykyä arjessa. Palvelu painottuu 4-6 –vuotiaiden toimintaterapiaan ja terapia-arvioon. Alle 7-vuotiaita on toimintaterapian piirissä noin 450, 7-14vuotiaita on noin 170 henkilöä. Lapsille suunnattua toimintaterapiaa on toteutettu ostopalveluna, kunnes vuonna 2013 perustettiin ensimmäinen lasten toimintaterapeutin toimi. Vuosina 2013–2015 palvelun piiriin oli pitkät jonot. Vakansseja on lisätty viime aikoina siten, että lasten palveluihin on käytettävissä seitsemän toimintaterapeutin työpanos. Muun kieliset lapset ovat merkittävä osa toimintaterapiaa saavista. Heillä on myös erilaisia traumoja, jolloin tarvitaan myös muita palveluita. Lapsen perheessä, päiväkodissa tai esim. psykologin tutkimuksissa heränneen huolen perusteella on myös mahdollista päästä neuvolan kautta toimintaterapia-arvioon. Kouluikäisille palvelua ostetaan jonkin verran. Toimintaterapia-aikoja koordinoi yksi henkilö. Ajat pyritään antamaan noin 3 kuukauden sisällä. Vuonna 2018 otettiin käyttöön palveluseteli sekä aikuisten että lasten toimintaterapiaan.

Puheterapia

Lasten puheterapiassa tutkitaan ja kuntoutetaan 0-16-vuotiaita lapsia ja nuoria, joilla on tai epäillään ongelmia kielen ja/tai puheen kehityksessä. Helsingin perhe- ja sosiaalipalvelujen alaisuudessa toimii ns. keskitetyt perheiden erityispalvelut. Se järjestää neuvolapsykologipalveluja ja lasten puheterapiaa. Yksikössä toimii 43 lasten puheterapeuttia. Toiminta painottuu alle kouluikäisiin, kouluikäisten osuus puheterapiassa on vain noin kolme prosenttia. Yksi puheterapeutti työskentelee erityiskouluissa, muut kouluikäiset hoidetaan siten, että yksi jakso terapiaa toteutetaan yhdessä puheterapeutin kanssa ja jatkosta huolehtii koulu. Tavoitteena on mukailla hoitotakuuta siten, että hoitokäynnille päästäisiin kolmessa kuukaudessa. Vieraskielisten osuus vaihtelee myös todella paljon alueittain: asiakkaista muunkielisiä voi olla 25-75 prosenttia. Jos käyntien aikana todetaan lisä- tai jatkotutkimustarve, puheterapeutti keskustelelee hoitavan lääkärin kanssa lähettämisestä foniatrian, lastenneurologian, lastenpsykiatrian tms. erikoisalalle.

Neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologinen kuntoutus on lääkinällistä kuntoutusta, jonka tavoitteena on parantaa lapsen/nuoren oppimis- ja toimintakykyä lievittämällä taustalla olevia erityishäiriöitä, rakentamalla kompensointikeinoja ja tukemalla itsetuntoa. Kuntoutustarpeen arviointi perustuu neuropsykologiseen tutkimukseen. Helsingissä ei ole perustason neuropsykologipalvelua, vaan palvelu järjestetään kokonaan erikoissairaanhoidon kautta. Helsingissä on aiemmin toiminut lasten ja nuorten kuntoutusryhmä, joka on tehnyt neuropsykologisia arviointeja ja järjestänyt neuropsykologista kuntoutusta ostopalveluna. Ryhmän yhteydessä toimi kuntoutusylilääkäri,. Vuonna 2017 toiminta siirrettiin HUS:iin siten, että kaupunki ei enää vuonna 2016 tehnyt itse arviointia.

Tuloksellisuusnäkökulmat

ARVIOINTIMUISTIO 29.1.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Hoitoon pääsy palvelun laadun kuvaajana on arvioinnin tärkein näkökulma. Muut tuloksellisuuden osatekijät, taloudellisuus, tuottavuus ja vaikuttavuus otetaan huomioon, mikäli tietoa on saatavilla.

Arviointi koko kunnan toiminnan laajuudessa

Arvioinnissa otetaan huomioon sekä ostopalvelut että HUS:n järjestämään neuropsykologisen kuntoutuksen arviointiin ja neuropsykologiseen kuntoutukseen pääsy sekä tarvittaessa HUS:n foniatriapalveluun pääsy.

Aiheeseen liittyvien suositusten jälkiseuranta

Ei aikaisempia suosituksia.

Arviointikysymykset ja -aineisto

Arvioinnin pääkysymys on, saavatko lapset ja nuoret oppimisen ja toimintakykynsä paraneamisen ja ylläpidon kannalta tarvitsemiaan kuntoutusterapiapalveluita?

Arvioinnin osakysymykset ovat:

- saavatko lapset ja nuoret tarvitsemiaan fysioterapiapalveluita?
- saavatko lapset ja nuoret tarvitsemiaan toimintaterapiapalveluita?
- saavatko lapset ja nuoret tarvitsemiaan puheterapiapalveluita?
- saavatko lapset ja nuoret tarvitsemaansa neuropsykologista kuntoutusta?

Arviointikriteerinä on tilastoaineiston sekä haastattelu- ja sähköpostikyselyaineiston eri asiantuntijanäkemyksen tulkinta kunkin palvelun saatavuudesta.

Arviointi toteutetaan analysoimalla saatavilla olevaa tilastoaineistoa ja haastattelemalla lähettäviä tahoja (neuvola, kouluterveydenhuolto, lasten ja nuorten lääkäripalvelut) ja palvelua toteuttavia tahoja (keskitetyt palvelut, perheiden erityispalvelut, Helsingin sairaalan toiminta- ja fysioterapiapalvelut). Lisäksi näkemyksiä tiedustellaan tarvittaessa lastensuojelusta, perheneuvolasta, kiertäviltä erityislastentarhanopettajilta, erityisopettajilta, kouluterveydenhuollosta ja oppilashuollosta.

Rajaukset

Kuntoutusterapioiksi on valittu fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia ja neuropsykologinen kuntoutus. Psykoterapia rajattiin arvioinnin ulkopuolelle, sillä samana vuonna arvioidaan lasten ja nuorten pääsyä mielenterveyspalvelujen piiriin.