

LASTEN MIELENTERVEYDEN HOITOJÄRJESTELMÄ TULEE RAKENTAA UUELLEEN

8.4.2021 Leena Repokari, linjajohtaja, HUS Lastenpsykiatria

Väkivaltaisesti käyttäytyvä lapsemme ei saa apua

Mediassa on ollut paljon keskustelua nuorten pahoinvoinnista. Uskon, että monessa tapauksessa haasteet ovat alkaneet jo lapsuudessa, mutta apua ei ole saatu ajoissa.

Meidän lapsemme on oireillut aggressiivisesti kaksi-kolmivuotiaasta, noin viiden vuoden ajan. Edellisen asuinkuntamme perheneuvolaan pääsi muuttaman kuukauden odotuksen jälkeen, mutta sieltä saatu tuki oli täysin riittämätöntä: vanhempien tapaamista pari kertaa vuodessa, ei tutkimuksia.

Odoteltiin vain, että aika korjaisi.

Ensimmäisenä koronaviruskeväänä tilanne paheni. Psykologille ei ollut aikoja, mutta neuvolan kautta saatiin lähete toimintaterapiaan. Se ei tuonut helpotusta. Terapeutti kehotti olemaan tarvittaessa uudelleen yhteydessä perheneuvolaan, jossa kuitenkin pian siirryttiin lomautuksiin.

Tuli muutto toiselle paikkakunnalle, jossa koko rumba oli aloitettava alusta. Ei puhuttakaan kuntien välisestä yhteistyöstä tai aiemman asiakkuuden jatkamisesta. Perheneuvolaan arvioon pääsi kahden kuukauden kuluttua. Ensimmäistä kertaa täytimme nyt lomakkeita

lapsesta. Pistemäärät autismin kirjon tai adhd:n kohdalla eivät täyttyneet, ja joka tapauksessa psykologille olisi kuulemma kahdeksan kuukauden jono.

Kahdeksan kuukautta on pitkä aika usean vuoden odottelun jälkeen – ajoittain väkivaltaisen lapsen kanssa, joka välillä puhuu itsetuhoisesti. Tulee olo, että tilanteen täytyy olla aivan kauhea ja vanhempien aivan lopussa, ennen kuin apua heltiäisi. Nyt olemme varanneet ajan yksityiselle lastenlääkärille, koska kunnan kautta asia ei etene. Kaikilla ei ole tällaiseen varaa tai edes tietoa sen mahdollisuudesta.

Olemme vuosien varrella lukeeet kaiken mahdollisen aiheesta ja kokeilleet jos jonkinlaista rauhoittumis- ja rentoutumistekniikkaa. Lapsen saama hoito jää nyt täysin vanhempien oman aktiivisuuden ja jaksamisen varaan.

Pitkistä hoitajonoista maksetaan kallista hintaa lasten, nuorten ja perheiden pahoinvointina.

En tiedä, parantaako sote-uudistus asiaa, mutta paljon heikomaksi tilanne ei voi enää mennä.

Väsynyt vanhempi
Julkaisemme kirjoituksen poikkeuksellisesti nimimerkillä.

LASTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Lievä häiriö: lapsen toimintakyky on varsin hyvä, mutta hänellä on oireita tai toiminnan häiriötä, joka on rajattua ja näkyy esim. vain joissakin tilanteissa tai ympäristöissä – esim. reagointi perheen muuttuneeseen tilanteeseen (vanhempien ero, muutto, sisaruksen syntymä) tai jokin kohteinen pelko (hämähäkipelko, pimeän pelko)

Keskivaikea häiriö: lapsella on oireita, jotka selvästi häiritsevät elämää ja toimintakykyä, mutta on myös tilanteita ja alueita, joilla toimintakyky on hyvä – esim. lapsi on pelokas ja ahdistuu herkästi mutta kykenee menemään kouluun ja viihtyy kavereiden kanssa kun tilanne on turvallinen ja tuttu

Vaikea häiriö: lapsen oireet häiritsevät hänen jokapäiväistä elämäänsä selvästi ja niitä esiintyy kaikissa ympäristöissä – esim. lapsi on jatkuvasti ahdistunut ja huolissaan, ei koe mielihyvää eikä pysty menemään kouluun tai harrastuksiin



TAVALLISIMMAT HÄIRIÖT LAPSUUSIÄLLÄ

- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt
- Käytös- ja uhmakkuushäiriöt
- Ahdistuneisuushäiriöt
- Autismin kirjon häiriöt

NOIN PUOLET AIKUISIÄN
MIELENTERVEYDEN
HÄIRIÖISTÄ ON ALKANUT
ALLE 18-VUOTIAANA

LASTEN MIELENTERVEYDEN HOITO: TAVOITTEENA HYVINVOIVA LAPSI

Vanhempien avun ja tuen merkitys on korvaamaton

→ Vanhemmat tarvitsevat tietoa ja keinoja lapsen rauhoittamiseen / rohkaisemiseen / ohjaamiseen

Koulun ja päiväkodin toimet

→ Hyvinvointi ja sosiaaliset taidot osaksi pedagogiikkaa

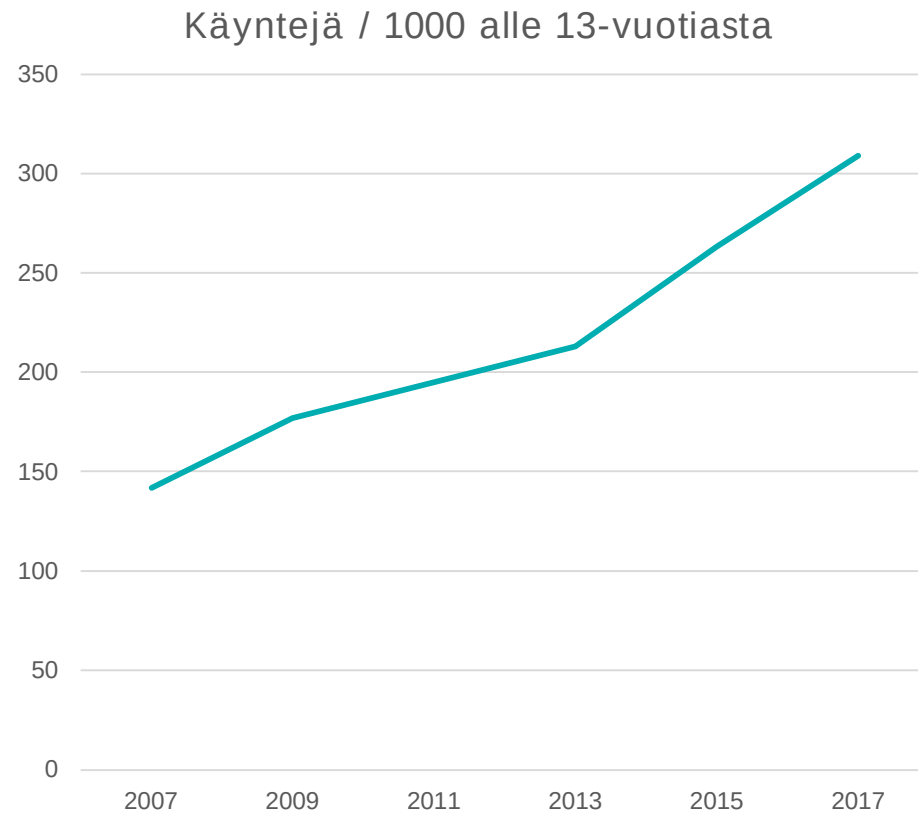
Lapseen kohdistuvat hoitotoimenpiteet

→ Terapiat, hoidolliset interventiot

→ Edellyttävät aina vanhempien osallistumista

PITKÄKESTOINEN
STRESSI ON AIVOILLE
MYRKKYÄ – SEN TAKIA
KASVUYMPÄRISTÖN
TOIMET OVAT
KESKEISIÄ

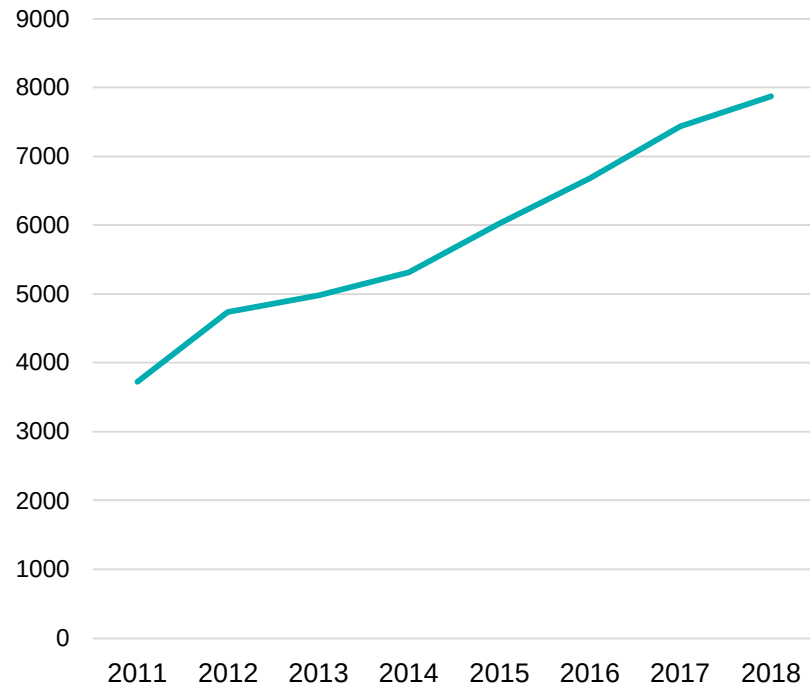
LASTENPSYKIATRISEN ESH-KYSYNNÄN KASVU / SUOMI



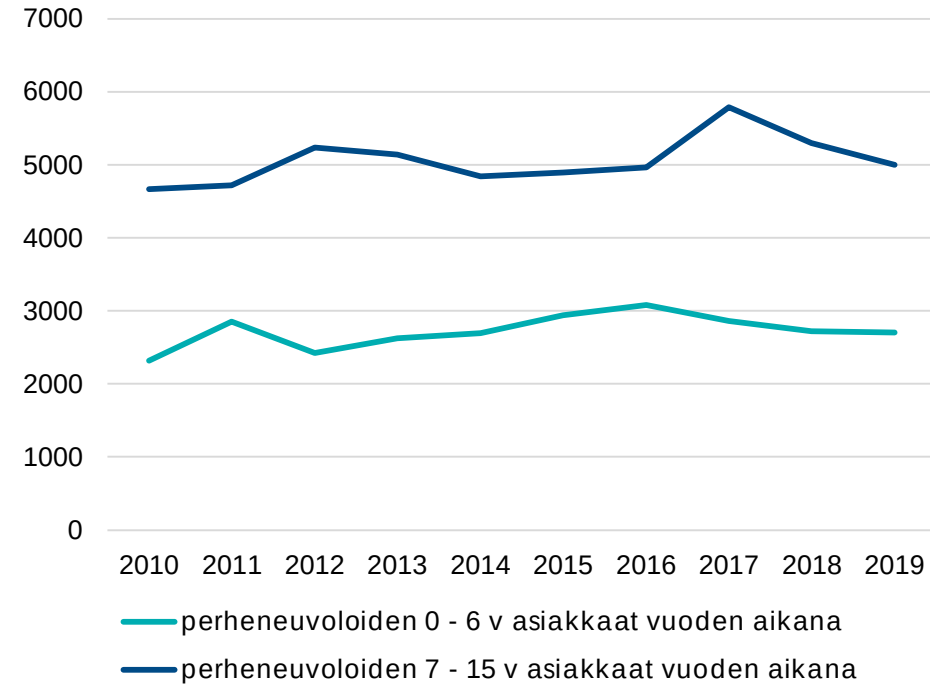
ALLE 13-VUOTIAIDEN
LASTEN PSYKIATRISTEN
HOITOKÄYNTIEN
LUKUMÄÄRÄ ON 2,2-
KERTAISTUNUT 10 VUODEN
AIKANA

KYSYNNÄN KASVU ON SUUNTAUTUNUT ERIKOISSAIRAANHOITOON

HUS Lastenpsykiatria: Hoidetut eri potilaat / vuosi



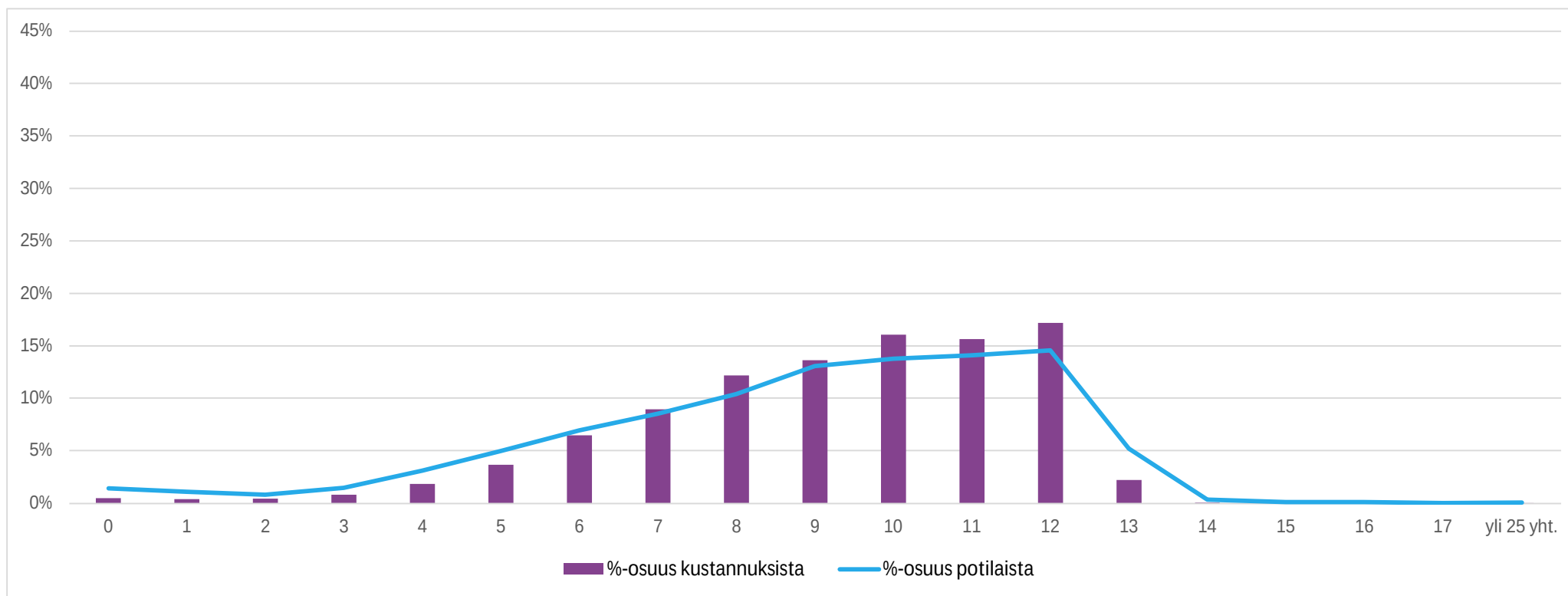
HUS alueen perheneuvoloiden asiakkaat lkm / vuosi



LASTEN MIELENTERVEYSPALVELUT HUSISSA

- Eri potilaita noin 8000 / vuosi (6 % 6-12 v ikäryhmästä)
- Hoito moniammatillista:
 - Diagnostinen tutkimus (vakioitu) --> Hoitomuodon valinta (valtaosa omana toimintana, terapioida ja kuntoutusta myös ostopalveluna)
 - Paljon yhteistyötä lapsen kasvu ympäristön kanssa: koti, päiväkotia, koulu
 - Noin 25 % lapsista tarvitsee vain fokusoidun, yleensä muutaman kk mittaisen hoidon
 - Noin 50% lapsista tarvitsee tarkentavia tutkimuksia ja räätälöityä hoitoa
 - Noin 25% lapsista on ns "vaikeahoitoisia" - tarvitsevat monimuotoista hoitoa: kasvu ympäristöön jalkautuvaa intensiivistä hoitoa, osastohoitojakson, tiivistä yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa
 - Psykososiaaliset hoitomuodot ovat ensisijaisia
 - Lääkehoidolla suuri merkitys aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöiden hoidossa mutta myös vaikeiden käyttöhäiriöiden, vaikean masennuksen ja vaikean ahdistuneisuuden hoidossa
- Kiireellistä osastohoitoa tarvitsevien potilaiden osuus on kasvanut, tahdosta riippumattoman hoidon määrä samoin

LASTENPSYKIAATRISTEN POTILAIDEN IKÄJAKAUMA



POTILASKOHTAINEN KUSTANNUS ON LASKENUT HUS^x

– KOKO ESH-PROSESSI ON TEHOSTUNUT JA MODERNISOITUNUT

- Keskimääräisten potilaskohtaisten kustannusten muutos

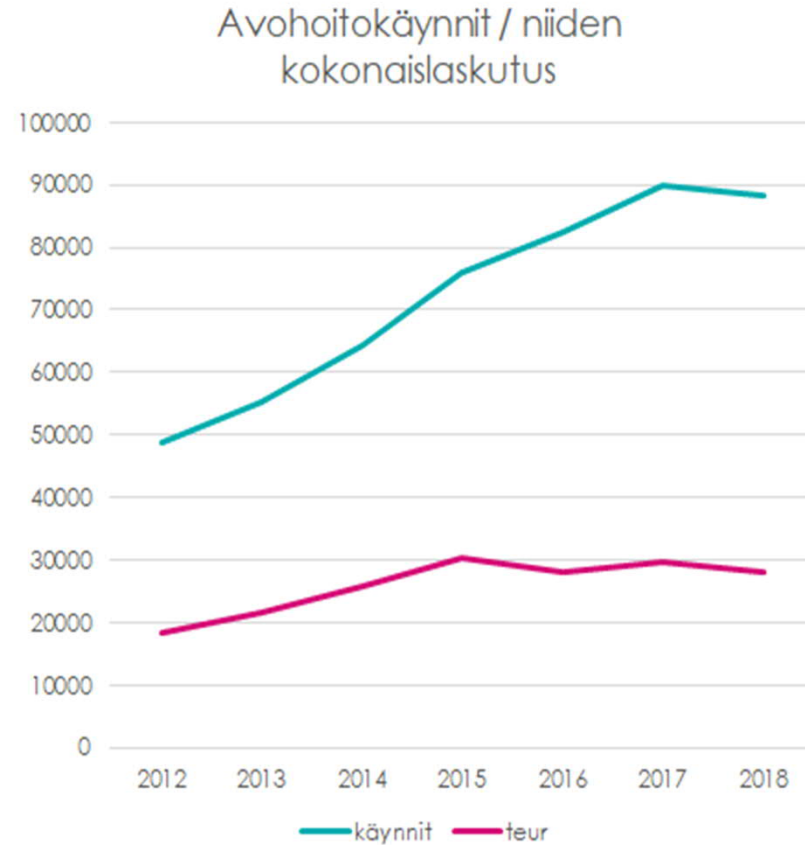
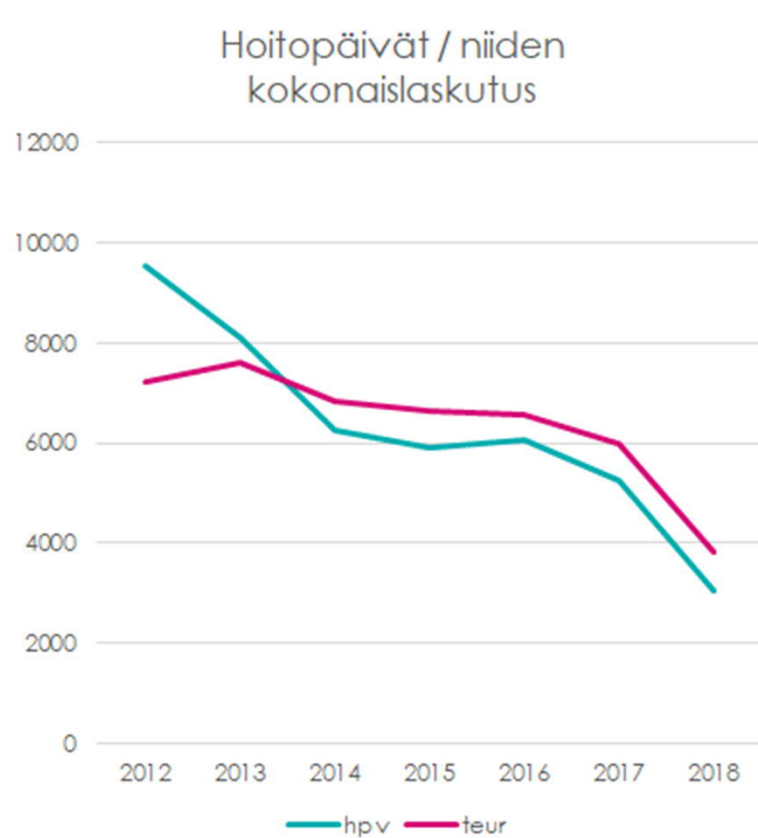
2007: 10 800 €
2015: 7 800 €
2018: 4 250 € / potilas / vuosi

samaan aikaan keskimääräinen hoitoaika on laskenut noin 3 vuodesta noin 2 vuoteen = hoidetun potilaan kokonaiskustannukset 32 000 € -> 8 500 €

HOITOVALIKKO ON MONIPUOLISTUNUT

- Omana toimintana tuotettujen psykososiaalisten hoitomuotojen valikko on moninkertaistunut.
- Ostopalveluhoidoissa on päästy hyvään yhteistyöhön tuottajien kanssa.
- Tällä hetkellä lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon suurin ongelma on se, että lieväoireiset lapset eivät pääse muualle hoitoon – erikoissairaanhoidon perustehtävä (vaikeiden häiriöiden hoito) kärsii.
- Ajankohtaisesti joudumme siirtämään avohoidosta intensiivisen hoidon muotoihin resurssia: jonotusajat hoidon tarpeen arvioon ja hoitoihin tulevat kasvamaan.

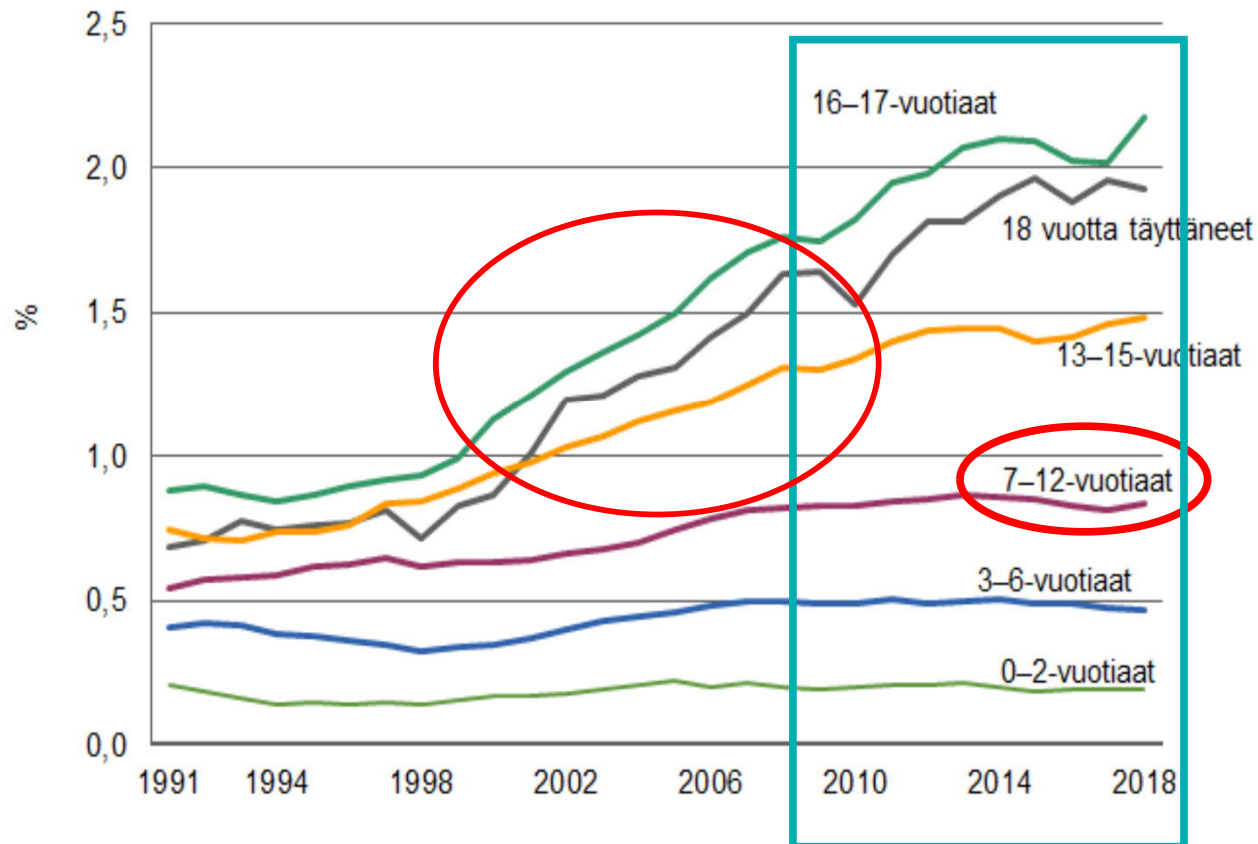
LASTENPSYKIAATRISEN HOIDON MUUTOS: LAITOSHOIDOSTA AVOHOITOON



MEDIASSA
ESIINTYY TOISTUVASTI SOSIAALITOIMEN
VÄITE:
"LASTENPSYKIATRISEN OSASTOHOIDON
VÄHENTÄMINEN ON LISÄNNYT LASTEN
SIJOITUKSIA"

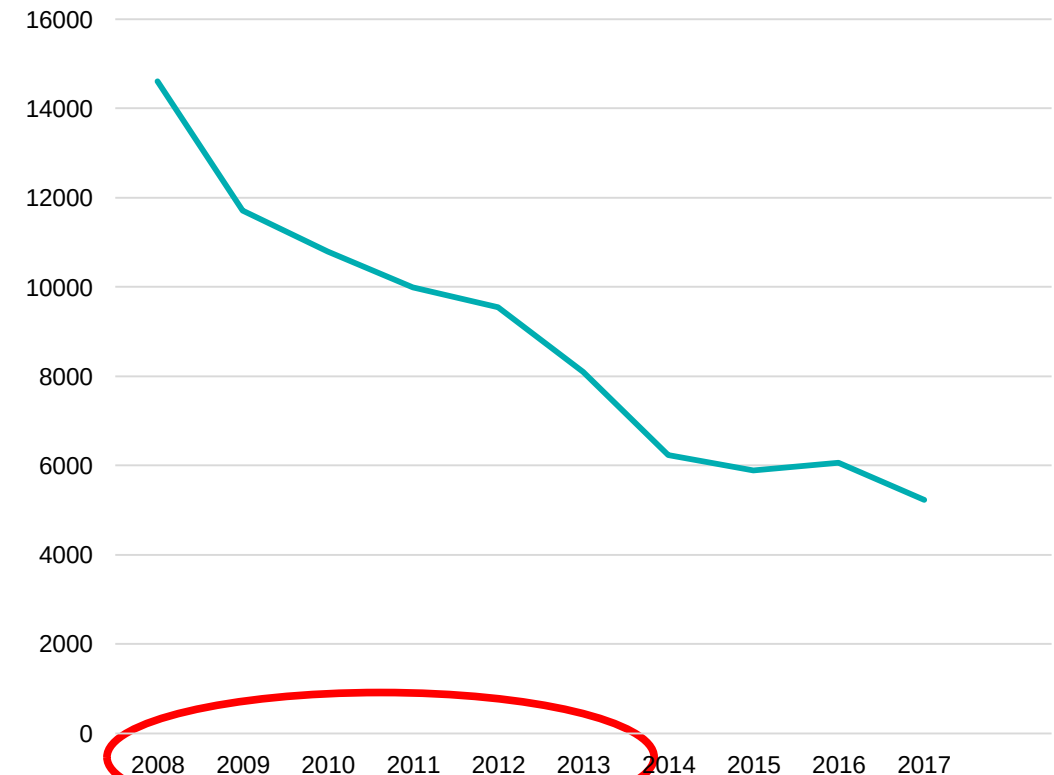
ONKO LASTENPSYKIATRISEN OSASTOHOIDON VÄHENTÄMISEN JA LASTEN SIJOITUSTEN VÄLILLÄ YHTEYTTÄ?

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus ikäryhmästä



THL: Tilastoraportti 23 / 2019

HUS lastenpsykiatrian hoitopäivät



HUS-ToTal

NUORUUSIKÄ ON LAPSUUDESTA POIKKEAVA KEHITYSVAIHE OMINE ONGELMINEEN

- Nuoruusiässä psyykinen sairastavuus kasvaa huomattavasti – aikaisemmin oireettomat nuoret alkavat oireilla (ei suoraa jatkumoa lapsuusiän ongelmiin)
- Nuoruusiässä ahdistus – masennusoireilu lisääntyy
- Käytöshäiriöt nuoruusiässä vaikeampia, enemmän asosiaalisuutta mukana
- Nuoruusikäisten vanhemmille ei ole matalan kynnyksen tukea tarjolla



LASTENPSYKIATRIAN PITKÄT OSASTOHOIDOT OLIVAT KALLIITA, LAADUKKAITA SIJOITUKSIA

- Lapset olivat osastolla jopa 2–3 vuotta: osastopaikkoja oli siis vain harvoille
- Lapset eivät juurikaan tavanneet vanhempiaan: alkuun pari kuukautta tauotonta osastolla oloa, sen jälkeen noin yksi kotiyö viikossa
- Resursointi: noin yksi hoitaja / lapsi kahdessa vuorossa ja yöllä yksi hoitaja / kuusi lasta

Jos palaisimme tähän, kustannus olisi yli 400 000 eur / lapsi / vuosi
= noin 1 000 000 eur / hoidettu lapsi

AVOHOITO VOI OLLA INTENSIIVISTÄ

HUS Lastenpsykiatrialla osastohoitoa on korvattu

- intensiivisellä jalkautuvalla hoidolla: hoitajapari työskentelee lapsen ja kasvuympäristön kanssa kotona ja koulussa / päivähoidossa
- päiväosastohoidolla: esim. ahdistuneelle lapselle voidaan tarjota kahden viikon mittainen päiväosastojakso, jolla keskitytään ahdistuksen hallinnan opettelemiseen

Tavanomaisessa avohoidossa

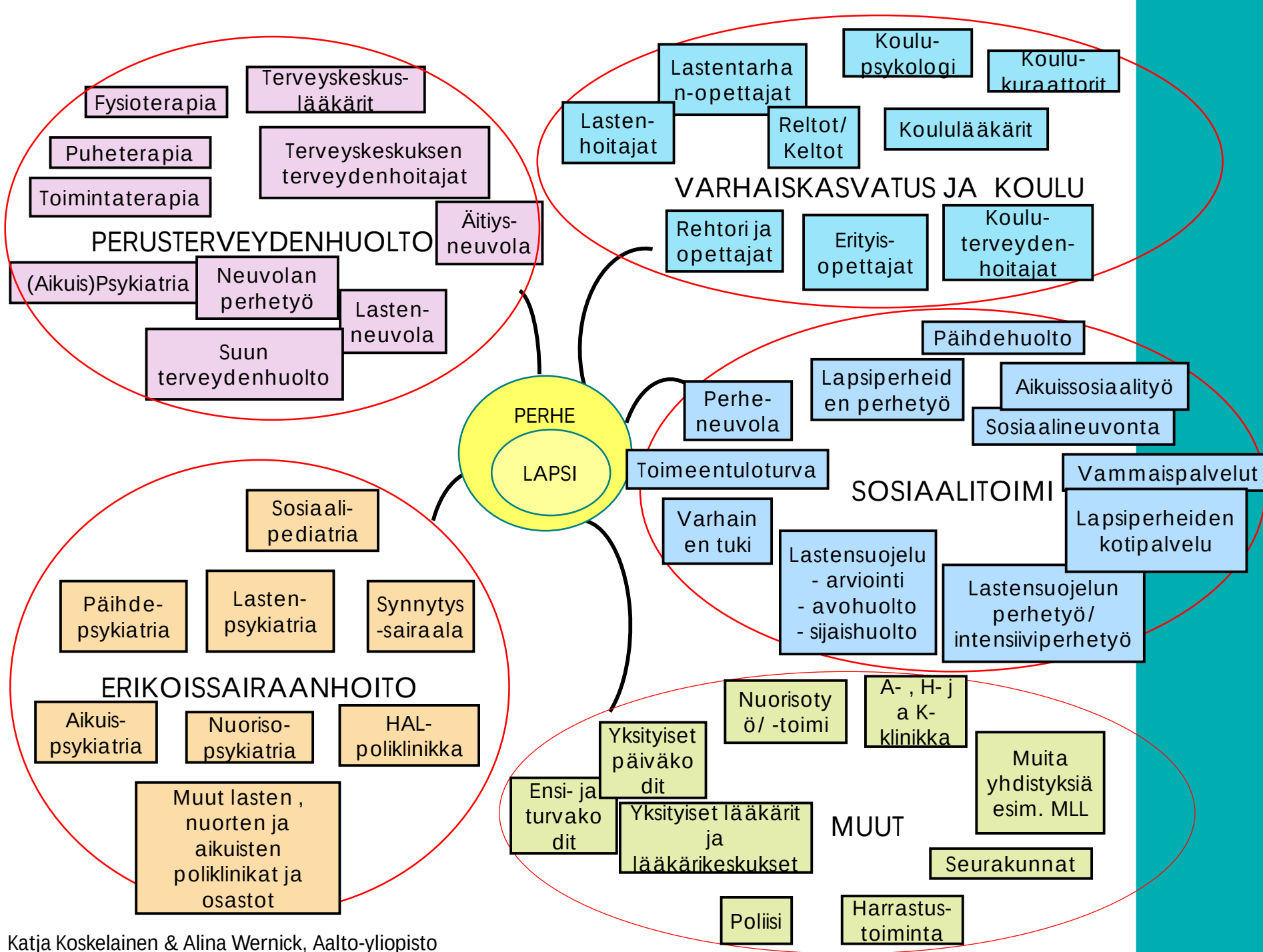
- Käynnit poliklinikalla suunnitellusti: fokusoidut hoitojaksot, terapiat, verkostotyöskentely
- Psykoterapioita, taideterapioita, toimintaterapiaa ostopalveluna tai palvelusetelillä

NYKYTILANTEEN HAASTEET

LASTEN MIELENTERVEYDEN HOITOKETJU ON RIKKI

- Perusterveydenhuollolla ei pääsääntöisesti ole roolia lasten mielenterveyden hoitamisessa
- Valtaosa perustason lasten mielenterveyden palveluista on sosiaalitoimen organisoimia → Terveystenhuollon lainsäädäntö, käytännöt, menetelmät ja osaaminen puuttuvat
- Käytännöt vaihtelevat kunnittain, toimintayksiköittäin, työntekijöittäin → On täysin sattumanvaraista millaisen avun piiriin pääsee.
- Erikoissairaanhoidon pakkautuu potilaita, joiden hoito ei edellytä erikoissairaanhoidoa. Perustasolla ei ole rakennetta, joka voisi hoitaa lieväoireisia, akuutisti apua tarvitsevia lapsia tai pitkäaikaista hoitoa/kuntoutusta tarvitsevia lapsia
- Lasten mielenterveyspalveluissa on paljon hankkeita ja järjestöjen tuottamia palveluita, jotka ovat laadultaan kirjavien, kestoiltaan lyhytaikaisia, ja ohjautuminen näihin on satunnaista.

PALVELUIDEN KIRJO ON MITTAVA



KYSYNNÄN KASVU – ADEKVAATTIA HOITOA TARJOLLA VAIN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

- Apua haetaan aikaisemmin ja lievemmin oirein kuin ennen
- Samanaikaisesti havaittavissa vaikeaoireisten lasten määrän kasvu
- Kysyntä itsessään adekvaattia; ongelmana se, että hoitoa ei ole tarjolla kuin erikoissairaanhoidossa – erikoissairaanhoidon resurssit eivät riittävässä määrin kohdennu vaikeaoireisiin potilaisiin.
- Erikoissairaanhoidon toiminta tehostunut huomattavasti; perustasolla ei vastaavaa kehitystä



PERUSTUUKO KYSYNTÄ TARPEESEEN – MIKÄ ON MUUTTUNUT?

- Onko kyseessä monimutkaisempi ilmiö, jossa ympäristön vaatimukset, lasten kasvuympäristön tarjoama tuki ja lasten elämänpiirin muutokset aiheuttavat vaikeuksia, jotka tulevat herkästi medikalisoituiksi ?

EI OLE OSOITETTAVISSA,
ETTÄ
LASTEN MIELENTERVEYDEN
HÄIRIÖT OLISIVAT
YLEISTYNEET

PERUSTUUKO KYSYNTÄ TARPEESEEN – MIKÄ ON MUUTTUNUT?

- Nykyinen koulu edellyttää suurta itseohjautuvuutta, lasten kyvyt tähän vaihtelevat suuresti, eikä tarpeenmukaisia tukitoimia ole saatavilla tarpeeksi
- Lasten vapaamuotoinen yhdessä leikkiminen on vähentynyt > sosiaalinen harjoittelu jää vähemmälle > sosiaalisten taitojen puute, yksinäisyys
- Lasten liikunta on vähentynyt > fyysiset taidot heikommalla > itsetunto heikompi
- Lisääntynyt informaatiotulva ja kiireen tuntu > pitkäkestoinen stressi, joka on erityisen vahingollista kehittyville aivoille
- Liian vähäinen nukkuminen > heikentää itsesäätelykykyä ja oppimista



ARVOISA SIVISTYSVALIOKUNTA – KUN UUDISTATTE KOULUA, MIETTIKÄÄ MITÄ KOULULTA HALUTAAN

- Nyt koulu-uudistukset tehdään pitkälti samoilla periaatteilla kuin yritysten toiminnan tehostaminen
- Koulu on interventio kehittyviin aivoihin, jotka tarvitsevat monipuolisia virikkeitä ja riittävästi aikaa – pitkäkestoinen stressi on aivoille vaarallista
- Taitoaineet ja liikunta ovat tärkeitä
- Sosiaalisten taitojen harjoittelu ja tunnesäätelyn opetteleminen on tärkeitä
- Ajattelemisen opettelu kiireettömällä keskustelulla on tärkeitä
- Leikkiminen on tärkeitä
- Opettajan tulee voida olla roolimalli, tolkku aikuinen johon samastua

KORONAN VAIKUTUKSET LASTEN MIELENTERVEYTEEN – AJANKOHTAINEN YKSITYISKOHTA JOKA TUO ONGELMIA ESIIN

- Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon kysyntä ei ole voimakkaasti kasvanut – saattaa olla harhaa: kouluterveydenhuollon henkilöstö osin muissa töissä, joten lähetteitä tehdään vähemmän
- Ahdistuneisuushäiriöisiä ja syömishäiriöisiä lapsia on tullut hoitoon selvästi enemmän loppuvuodesta 2020 – kyseessä ajallinen yhteys, ei tietoa syy-seuraussuhteesta
- Alle 13-vuotiaita koulupudokkaita (ahdistuneisuushäiriöön liittyen) on ilmaantunut enemmän syksystä 2020 alkaen
- Lastensairaalasta tehtiin vuonna 2020 25% enemmän lastensuojeluilmoituksia lapsen/nuoren itsetuhoisen käyttäytymisen vuoksi kuin 2019



KORONAN VAIKUTUKSET LASTEN MIELENTERVEYTEEN – AJANKOHTAINEN YKSITYISKOHTA JOKA TUO ONGELMIA ESIIN

- Erityinen huoli on psykososiaalisten riskitekijöiden kasaantuminen: perheet, joissa on suuria ongelmia, voivat todennäköisesti entistä huonommin pandemian aikana
- Intensiivisen lastenpsykiatrisen hoidon (osastohoito, päiväosastohoito ja intensiivinen jalkautuva hoito) tarve on kasvanut pandemian aikana → joudumme keväällä 2021 siirtämään avohoidon resurssia intensiivisen hoidon turvaamiseksi

LASTEN MIELENTERVEYSPALVELUT TULEVAISUUDESSA

LASTEN MIELENTERVEYDEN PALVELUJÄRJESTELMÄ TULEVAISUUDESSA?

Perusterveydenhuolto: lasten mielenterveyden hoitoon erikoistuneet yksiköt

- Lasten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoito sekä pitkäkestoisen kuntoutuksen seuranta (esh tuella)
- Yksiköiden tiivis verkostoituminen kouluterveydenhuollon, oppilashuollon, perhekeskuksen ja lastensuojelun kanssa
- Esh tukena spesifien interventioiden tuottamisessa
→ apu lapselle nopeasti silloin kun tilanne ei ole erityisen komplisoitunut

Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoito

- Vaikeiden häiriöiden hoito
- Perustason tuki (konsultaatiot, yhdessä tekeminen)
- Näyttöön perustuvien menetelmien koordinointi ja levittäminen (koulutus, työnohjaus, hoitoon ohjauksen yhdenmukaisuudesta huolehtiminen)
- Koordinoitu yhteistyö sosiaalitoimen kanssa vaikeahoitoisten, sijoitettujen lasten kohdalla
- Uusien hoitomenetelmien käyttöönotto ja kehittäminen
- Tieteellinen tutkimus

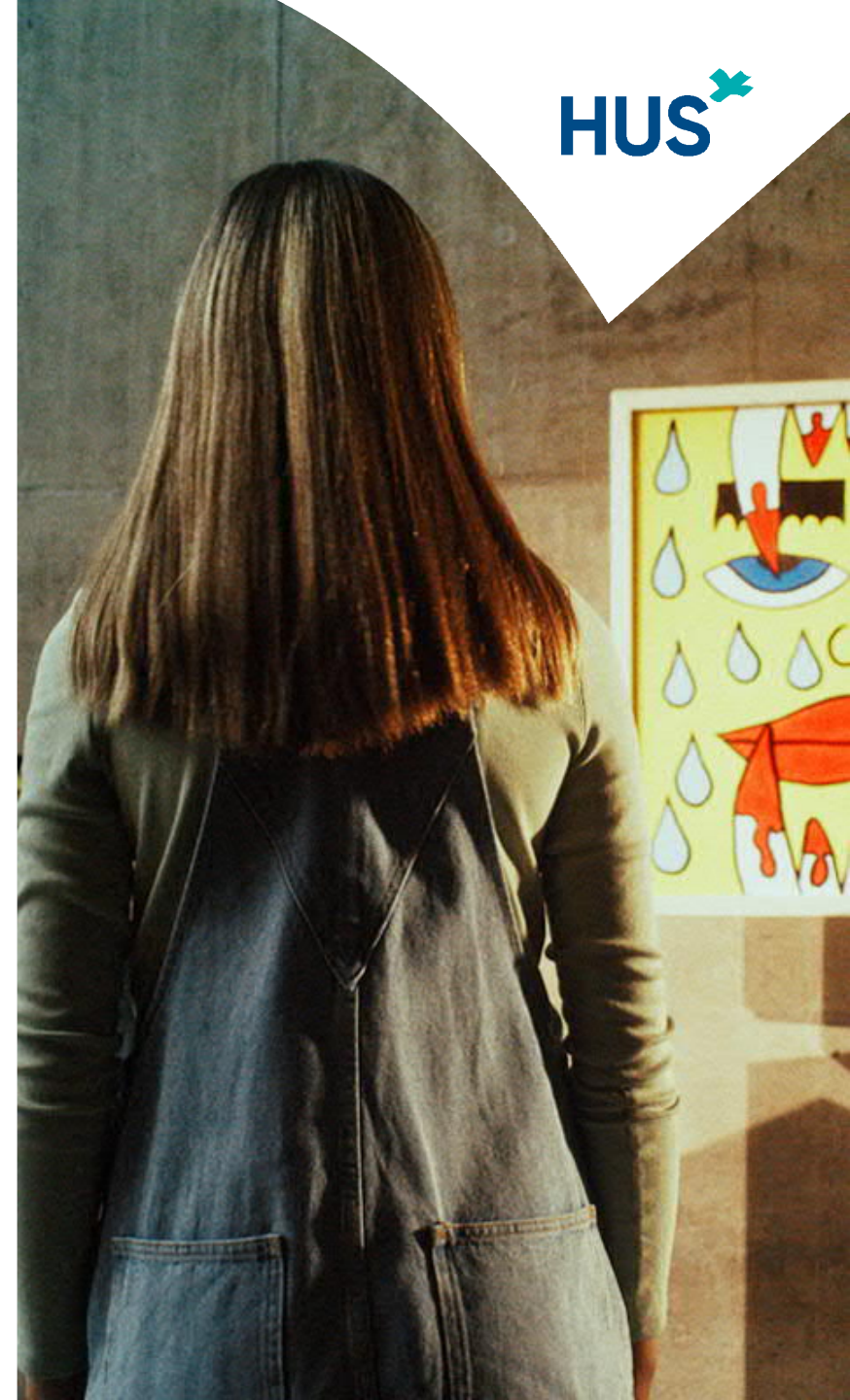
KOKO KETJUUN YHTENÄISET TOIMINTATAVAT

- Yhteisesti määritetyt, näyttöön tai vähintäänkin tietoon perustuvat arviointi-, tuki- ja hoitoprosessit ja henkilöstön koulutusta näihin
- Toiminnan johtaminen on palveluiden tehostamisessa keskeistä !
 - tuotannon ja päivittäistoiminnan johtaminen tapahtuu siellä missä toimintakin
 - sisältöjen johtamisen tulee tapahtua siellä missä on osaamista ja mahdollisuus nähdä koko kenttä (= erikoissairaanhoido) – jalkautuvat asiantuntijat perustason avuksi
- Tarkoituksenmukaiset mittarit = mitataan asiakkaan saamaa hyötyä ja asiakaskokemusta

SISÄLLÖN JOHTAMINEN
KUULUU
ERIKOISSAIRAANHOIDOLLE

MENETELMIEN OHJAUS JA KOULUTUS ESH:N TEHTÄVÄKSI TULEVASSA SOTESSA – VAATII RESURSOINNIN

- Tarvitaan resursseja = omistajia menetelmille, jalkautuvia koordinaattoreita
 - meneillään Cool Kids –hanke Lastenklินิกoiden Kummien kanssa, jossa toimintaa pilotoidaan
 - ESH: koulutus, käyttöön oton tuki, verkostot, täydennyskoulutus
- Edellyttää erillistä budjetointia – tuotto ei näy suoritteina vaan muiden työn tehostumisena



LASTENPSYKIATRIALLA JA SOSIAALITOIMELLA ON TÄRKEÄ LIITTYMÄPINTA

- Osa tarvittavista resursseista tarvitaan yhteyspalikoiksi sairaalan ja sosiaalitoimen välille vaikeasti hoidettavien ja sijoitettavien lasten avuksi
 - Hybridiyksiköt
 - Tiivis konsultatiivinen yhteistyö

Erityisen vaikeahoitoisten osasto – erityisen vaativa sijoitus: onnistuminen edellyttää erityistä osaamista ja resursointia

KAIKKEIN
HEIKOIMMASSA
ASEMASSA
OLEVIEN LASTEN
ELÄMÄ TULEE
TURVATA – JA SE
MAKSAA

LASTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN HOITO ON UNOHDETTU SOTE- UUDISTUKSESSA

- Perhekeskukset ja perheneuvolat asemoivat itsensä ennaltaehkäisyyn
- Kouluterveydenhuolto keskittyy määrääaikaistarkastuksiin
- Oppilashuolto haluaa tehdä yhteisöllistä oppilaiden tukemista
- Perusterveydenhuolto ei kykene nykyisellä organisoitumisellaan hoitamaan lasten mielenterveyden ongelmia - eikä kiinnostusta tähän juuri ole

GENEERINEN
ENNALTAEHKÄISY EI OLE
TULOKSEKASTA

KUKA KANTAA VASTUUN ?

- Erikoissairaanhoido konsultoi, kouluttaa ja tukee menetelmien käyttöönottoa, tekee integratiivista työtä lastensuojelun kanssa vaikeissa tilanteissa
- Perusterveydenhuollon tulee järjestää lasten lievien ja osin keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoito
- Sosiaalitoimen tulee järjestää asianmukainen sijoitus vaikeassa tilanteessa oleville lapsille – esh tarjoaa tällä alustalla lastenpsykiatrisen hoidon ja konsultaation (lapsi ei voi asua sairaalassa)

ERIKOISSAIRAANHOIDOLLA
ON KYKYÄ JA HALUA
OTTAA VASTUU SISÄLLÖN
KEHITTÄMISESTÄ, MUTTA
TARVITAAN TOIMIJAT
PERUSTASOLLE

Väkivaltaisesti käyttäytyvä lapsemme ei saa apua

Mediassa on ollut paljon keskustelua nuorten pahoinvoinnista. Uskon, että monessa tapauksessa haasteet ovat alkaneet jo lapsuudessa, mutta apua ei ole saatu ajoissa.

Meidän lapsemme on oireillut aggressiivisesti kaksi-kolmivuotiaasta, noin viiden vuoden ajan. Edellisen asuinkuntamme perheneuvolaan pääsi muuttaman kuukauden odotuksen jälkeen, mutta sieltä saatu tuki oli täysin riittämätöntä: vanhempien tapaamista pari kertaa vuodessa, ei tutkimuksia.

Odoteltiin vain, että aika korjaisi.

Ensimmäisenä koronaviruskeväänä tilanne paheni. Psykologille ei ollut aikoja, mutta neuvolan kautta saatiin lähete toimintaterapiaan. Se ei tuonut helpotusta. Terapeutti kehotti olemaan tarvittaessa uudelleen yhteydessä perheneuvolaan, jossa kuitenkin pian siirryttiin lomautuksiin.

Tuli muutto toiselle paikkakunnalle, jossa koko rumba oli aloitettava alusta. Ei puhuttakaan kuntien välisestä yhteistyöstä tai aiemman asiakkuuden huomioinnista. Perheneuvolan arvioon pääsi kahden kuukauden kuluttua. Ensimmäistä kertaa täytimme nyt lomakkeita

lapsesta. Pistemäärät autismin kirjon tai adhd:n kohdalla eivät täyttyneet, ja joka tapauksessa psykologille olisi kuulemma kahdeksan kuukauden jono.

Kahdeksan kuukautta on pitkä aika usean vuoden odottelun jälkeen – ajoittain väkivaltaisen lapsen kanssa, joka välillä puhuu itsetuhoisesti. Tulee olo, että tilanteen täytyy olla aivan kauhea ja vanhempien aivan lopussa, ennen kuin apua heltiäisi. Nyt olemme varanneet ajan yksityiselle lastenlääkärille, koska kunnan kautta asia ei etene. Kaikilla ei ole tällaiseen varaa tai edes tietoa sen mahdollisuudesta.

Olemme vuosien varrella lukeeet kaiken mahdollisen aiheesta ja kokeilleet jos jonkinlaista rauhoittumis- ja rentoutumistekniikkaa. Lapsen saama hoito jää nyt täysin vanhempien oman aktiivisuuden ja jaksamisen varaan.

Pitkistä hoitajonoista maksetaan kallista hintaa lasten, nuorten ja perheiden pahoinvointina.

En tiedä, parantaako sote-uudistus asiaa, mutta paljon heikomaksi tilanne ei voi enää mennä.

Väsynyt vanhempi
Julkaisemme kirjoituksen poikkeuksellisesti nimimerkillä.

Väkivaltaisesti käyttäytyvä lapsemme ei saa apua

Mediassa on ollut paljon keskustelua nuorten pahoinvoinnista. Uskon, että monessa tapauksessa, mutta apua ei ole löytynyt ajoissa.

Meidän lapsemme käyttäytyi aggressiivisesti kaikkialla, nimenomaan koulussa, noin viiden vuoden ajan. Edellisen asuinkuntamme perheneuvolaan pääsi menettämään kuukauden odotuksen jälkeen, mutta sieltä saatu tuki oli täysin riittämätöntä: vanhempien tapaamista pari kertaa vuodessa, ei tutkimuksia.

Odoteltiin vain, että aika korjautuisi.

Ensimmäisenä koronaviruskeväänä tilanne paheni. Psykologille ei ollut aikoja, mutta neurolle saatiin lähete toiselle.

Se ei tuonut tulosta. Lapsi kehotti vanhempiensa uudelleen perheneuvolaan, josta pian siirryttiin toiselle paikalle, jossa koko rumba oli aloitettava alusta. Ei puhuttakaan kuntien välisestä yhteistyöstä tai aiemman asiakkuuden huomioon ottamisesta. Perheneuvolaan arvioon pääsi kahden kuukauden kuluttua. Ensimmäistä kertaa täytimme nyt lomakkeita

lapsesta. Pistemäärät autismin kirjon tai adhd:n kohdalla eivät täyttyneet, ja joka tapauksessa psykologille olisi kuulemma kahdeksan kuukauden jono.

Kahdeksan kuukautta on pitkä aika usean vuoden odottelun jälkeen – ajoittain väkivaltaisen lapsen kanssa, joka välillä puhuu itsetuhoisesti. Tulee olo, että tilanteen täytyy olla aivan kauhea ja vanhempien aivan lopussa, ennen kuin apua heltiäisi. Nyt olemme varanneet ajan yksityiselle lastenlääkärille, koska kunnan kautta asia ei etene. Kaikilla ei ole tällaiseen varaa tai edes tietoa sen mahdollisuudesta.

Olemme vuosien varrella lukeeet kaiken mahdollisen aiheesta ja kokeilleet jos jonkinlaista rauhoittumis- ja rentoutumistekniikkaa. Lapsen saama hoito jää nyt täysin vanhempien oman aktiivisuuden ja jaksamisen varaan.

Pitkistä hoitajajonoista maksetaan kallista hintaa lasten, nuorten ja perheiden pahoinvointinäkymien parantamiseksi.

En tiedä, parantaako sote-uudistus asiaa, mutta paljon heikommmaksi tilanne ei voi enää mennä.

Väsynyt vanhempi
Julkaisemme kirjoituksen poikkeuksellisesti nimimerkillä.

Geneerinen tuki ei auta: tarvitaan kohdennettu interventio

Väkivaltaisesti käyttäytyvä lapsi ei saa apua

Mediassa on ollut paljon keskustelua nuorten pahoinvoinnista. Uskon, että monessa tapauksessa haasteet ovat alkaneet jo lapsuudessa, mutta apua ei ole saatu ajoissa.

Meidän lapsemme on oireillut aggressiivisesti kaksi-kolmivuotiaasta, noin viiden vuoden ajan. Edellisen asuinkuntamme perheneuvolaan pääsi muuttaman kuukauden odotuksen jälkeen, mutta sieltä saatu tuki oli täysin riittämätöntä: vanhempien tapaamista pari kertaa vuodessa, ei tutkimuksia.

Odoteltiin vain, että aika korjautuisi.

Ensimmäisenä keuhkotauti keväällä tilanne paheni. Logille ei ollut aikoja, mutta perheneuvolan kautta saatiin lähete mintaterapiaan. Se ei tuonut helpotusta. Terapeutti kehotti olemaan tarvittaessa uudelleen yhteydessä perheneuvolaan, jossa kuitenkin pian siirryttiin lomautuksiin.

Tuli muutto toiselle paikkakunnalle, jossa koko rumba oli aloitettava alusta. Ei puhuttakaan kuntien välisestä yhteistyöstä tai aiemman asiakkuuden huomioon ottamisesta. Perheneuvolaan arvioon pääsi kahden kuukauden kuluttua. Ensimmäistä kertaa täytimme nyt lomakkeita

Kuka tahansa ammattilainen ei osaa auttaa: tarvitaan ongelman / häiriön mukainen suunnitelma (prosessi)

...rät autismin kohdalla eivät... ja joka tapauksessa psykologille olisi kuulemma kahdeksan kuukauden jono.

Kahdeksan kuukautta on pitkä aika usean vuoden odottelun jälkeen – ajoittain väkivaltaisen lapsen kanssa, joka välillä puhuu itsetuhoisesti. Tulee olo, että tilanteen täytyy olla aivan kauhea ja vanhempien aivan lopussa, ennen kuin apua helppiäisi. Nyt olemme varanneet ajan yksityiselle lastenlääkärille, koska kunnan kautta asia ei etene. Kaikilla ei ole tällaiseen varaa tai edes tietoa sen mahdollisuudesta.

Olemme vuosien varrella lukeeet kaiken mahdollisen aiheesta ja kokeilleet jos jonkinlaista rauhoittumis- ja rentoutumistekniikkaa. Lapsen saama hoito jää nyt täysin vanhempien oman aktiivisuuden ja jaksamisen varaan.

Pitkistä hoitajajonoista maksetaan kallista hintaa lasten, nuorten ja perheiden pahoinvointina.

En tiedä, parantaako sote-uudistus asiaa, mutta paljon heikommmaksi tilanne ei voi enää mennä.

Väsynyt vanhempi
Julkaisemme kirjoituksen poikkeuksellisesti nimimerkillä.

Väkivaltaisesti käyttäytyvä lapsemme ei saa apua

Mediassa on ollut paljon keskustelua nuorten pahoinvoinnista. Uskon, että monessa tapauksessa haasteet ovat alkaneet jo lapsuudessa, mutta apua ei ole saatu ajoissa.

Meidän lapsemme on oireillut aggressiivisesti kaksi-kolmivuotiaasta, noin viiden vuoden ajan. Edellisen asuinkuntamme perheneuvolaan pääsi muuttaman kuukauden odotuksen jälkeen, mutta sieltä saatu tuki oli täysin riittämätöntä: vanhempien tapaamista pari kertaa vuodessa, ei tutkimuksia.

Odoteltiin vain, että aika korjaisi.

Ensimmäisenä koronaviruskeväänä tilanne paheni. Psykologille ei ollut aikoja, mutta neuvolan kautta saatiin lähemmäksi mintaterapiaa. Se helpotusta. Terapeuttia ei saatu olemaan tarvittaessa. Yhteisyydessä perhe ei ollut, jossa kuitenkin pian lomautettiin.

Tuli muutto toiselle paikkakunnalle, jossa koko rumba aloitettava alusta. Ei puhuttakaan kuntien välisestä yhteistyöstä tai aiemman asiakkuuden huomioon ottamisesta. Perheneuvolaan arvioon pääsi kahden kuukauden kuluttua. Ensimmäistä kertaa täytimme nyt lomakkeita

lapsesta. Pistemäärät autismin kirion tai adhd:n kohdalla eivät riittäneet, josta tapauksessa kuulemma jono.

Tieto ei siirry (eikä ohjaa toimintaa vaikka siirtyisikin): tarvitaan yhdenmukaiset toimintatavat

... on pitkä odotus. Tulee olo, josta täytyy olla aivan kaunea ja vanhempien aivan lopussa, ennen kuin apua helppiäisi. Nyt olemme varanneet ajan yksityiselle lastenlääkärille, koska kunnan kautta asia ei etene. Kaikilla ei ole tällaiseen varaa tai edes tietoa sen mahdollisuudesta.

Olemme vuosien varrella lukeeet kaiken mahdollisen aiheesta ja kokeilleet jos jonkinlaista rauhoittumis- ja rentoutumistekniikkaa. Lapsen saama hoito jää nyt täysin vanhempien oman aktiivisuuden ja jaksamisen varaan.

Pitkistä hoitajajonoista maksetaan kallista hintaa lasten, nuorten ja perheiden pahoinvointina.

En tiedä, parantaako sote-uudistus asiaa, mutta paljon heikommmaksi tilanne ei voi enää mennä.

Väsynyt vanhempi
Julkaisemme kirjoituksen poikkeuksellisesti nimimerkillä.

Väkivaltaisesti käyttäytyvä lapsemme ei saa

Mediassa on ollut paljon keskustelua nuorten pahoinvoinnista. Uskon, että monessa tapauksessa haasteet ovat alkaneet jo lapsuudessa, mutta apua ei ole saatu ajoissa.

Meidän lapsemme on oireillut aggressiivisesti kaksi-kolmivuotiaasta, noin viiden vuoden ajan. Edellisen asuinkuntamme perheneuvolaan pääsi muuttaman kuukauden odotuksen jälkeen, mutta sieltä saatu tuki oli täysin riittämätöntä: vanhempien tapaamista pari kertaa vuodessa, ei tutkimuksia.

Odoteltiin vain, että aika korjaisi.

Ensimmäisenä koronaviruskeväänä tilanne paheni. Psykologille ei ollut aikoja, mutta neuvolan kautta saatiin lähete toimintaterapiaan. Se ei tuonut helpotusta. Terapeutti kehotti olemaan tarvittaessa uudelleen yhteydessä perheneuvolaan, jossa kuitenkin pian siirryttiin lomautuksiin.

Tuli muutto toiselle paikkakunnalle, jossa koko rumba oli aloitettava alusta. Ei puhuttakaan kuntien välisestä yhteistyöstä tai aiemman asiakkuuden huomioinnista. Perheneuvolan arvioon pääsi kahden kuukauden kuluttua. Ensimmäistä kertaa täytimme nyt lomakkeita

lapsesta. Pistemäärät autismin kirjon tai adhd:n kohdalla eivät täyttyneet, ja joka tapauksessa psykologille olisi kuulemma kahdeksan kuukauden jono.

Kahdeksan kuukautta on pitkä aika usean vuoden odottelun jälkeen – ajoittain väkivaltaisen lapsen kanssa, joka välillä puhuu itsetuhoisesti. Tulee olo, että tilanteen täytyy olla aivan kauhea ja vanhempien aivan lopussa, ennen kuin apua heltiäisi. Nyt olemme varanneet ajan yksityiselle lastenlääkärille, koska kunnan kautta asia ei etene. Kaikilla ei ole tällaiseen varaa tai edes tietoa sen mahdollisuudesta.

Tarvitaan suunnitelmallinen, aikataulutettu prosessi jossa seurataan hoidon tulosta

ke... hees... in- laista rat... entoutu- mistekniik... Lapsen saama hoito jää nyt täysin vanhempien oman aktiivisuuden ja jaksamisen varaan.

Pitkistä hoitajonoista maksetaan kallista hintaa lasten, nuorten ja perheiden pahoinvointina.

En tiedä, parantaako sote-uudistus asiaa, mutta paljon heikommaksi tilanne ei voi enää mennä.

Väsynyt vanhempi
Julkaisemme kirjoituksen poikkeuksellisesti nimimerkillä.

Väkivaltaisesti käyttäytyvä lapsemme ei saa apua

Mediassa on ollut paljon keskustelua nuorten pahoinvoinnista. Uskon, että monessa tapauksessa haasteet ovat alkaneet jo lapsuudessa, mutta apua ei ole saatu ajoissa.

Meidän lapsemme on oireillut aggressiivisesti kaksi-kolmivuotiaasta, noin viiden vuoden ajan. Edellisen asuinkuntamme perheneuvolaan pääsi muutama kuukauden odotuksen jälkeen, mutta sieltä saatu tuki oli täysin riittämätöntä: vanhempien tapaamista pari kertaa vuodessa, ei tutkimuksia.

Odoteltiin vain, että aika korjaisi.

Ensimmäisenä koronaviruskeväänä tilanne paheni. Psykologille ei ollut aikoja, mutta neuvolan kautta saatiin lähete toimintaterapiaan. Se ei tuonut helpotusta. Terapeutti kehotti olemaan tarvittaessa uudelleen yhteydessä perheneuvolaan, jossa kuitenkin pian siirryttiin lomautuksiin.

Tuli muutto toiselle paikkakunnalle, jossa koko rumba oli aloitettava alusta. Ei puhuttakaan kuntien välisestä yhteistyöstä tai aiemman asiakkuuden huomioinnista. Perheneuvolan arvioon pääsi kanden kuukauden kuluttua. Ensimmäistä kertaa täytimme nyt lomakkeita

lapsesta. Pistemäärät autismin kirjon tai adhd:n kohdalla eivät täyttyneet, ja joka tapauksessa psykologille olisi kuulemma kahdeksan kuukauden jono.

Kahdeksan kuukautta on pitkä aika usean vuoden odottelun jälkeen – ajoittain väkivaltaisen lapsen kanssa, joka välillä puhuu itsetuhoisesti. Tulee olo, että tilanteen täytyy olla aivan kauhea ja vanhempien aivan lopussa, ennen kuin apua heltiäisi. Nyt olemme varanneet ajan yksityiselle lastenlääkärille, koska kunnan kautta asia ei etene. Kaikilla ei ole tällaiseen varaa tai edes tietoa sen mahdollisuudesta.

Olemme vuosien varrella lukeneet kaiken mahdollisen aiheesta ja kokeilleet jos jonkinlaista rahalla ja rentoutumalla saamaa apua. Enpä usko että sote-uudistus auttaa ...

En tiedä, parantaako sote-uudistus asiaa, mutta paljon heikommaksi tilanne ei voi enää mennä.

Väsynyt vanhempi
Julkaisemme kirjoituksen poikkeuksellisesti nimimerkillä.

Väkivaltaisesti käyttäytyvät lapset ei saa...

Mediassa on ollut paljon keskustelua nuorten pahoinvoinnista. Uskon, että monessa tapauksessa haasteet ovat alkaneet jo lapsuudessa, mutta apua ei ole löytynyt ajoissa.

Meidän lapseni käyttäytyi aggressiivisesti kahdeksan vuotta sitten. Edellisen asuinkauden perheneuvolaan pääsi menneen kuukauden odotuksen jälkeen, mutta sieltä saatu tuki oli täysin riittämätöntä: vanhempien tapaamista pari kertaa vuodessa, ei tutkimuksia.

Odoteltiin vain, että aika korjautuisi.

Ensimmäisenä keväänä tilanne paheni. Logille ei ollut aikoja, mutta...

...että saatiin lähemmäksi. Se tapaaminen oli hyödyllinen. Seuraavaksi oli tarkoitus...

...mutta toiselle paikalle, jossa koko rumba aloitettava alusta. Ei puhuttakaan kuntien välisestä yhteistyöstä tai aiemman asiakkuuden huomioon ottamisesta. Perheneuvolaan arvioon pääsi kahden kuukauden kuluttua. Ensimmäistä kertaa täytimme nyt lomakkeita...

Kuka tahansa ammattilainen ei osaa auttaa: tarvitaan ongelman / häiriön mukainen suunnitelma (prosessi)

Tieto ei siirry (eikä ohjaa toimintaa vaikka siirtyisikin): tarvitaan yhdenmukaiset toimintatavat

...ne ei saa...

Tarvitaan suunnitelmallinen, aikataulutettu prosessi jossa seurataan hoidon tulosta

Enpä usko että sote-uudistus auttaa ...

En tiedä, parantaako sote-uudistus asiaa, mutta paljon heikommaksi tilanne ei voi enää mennä.

Väsynyt vanhempi

julkaisemme kirjoituksen poikkeuksellisesti nimimerkillä.

KIITOS MIELENKIINNOSTA!

Leena Repokari

Linjajohtaja, lastenpsykiatrian ylilääkäri

HUS Lastenpsykiatria

p. 050 427 0457

leena.repokari@hus.fi