

Eduskunnan nepsy-verkoston ehdotuksia hallitusohjelmaan neurokirjon lasten ja nuorten kodin ulkopuolisten sijoitusten vähentämiseksi

1. Ehdotukset toimenpiteiksi

1. Moniammatillinen nepsy-konsultaatiomalli

Käynnistetään kansallinen kehittämisohjelma, josta hyvinvointialueet voivat hakea rahoitusta moniammatilliseen ja monialaiseen nepsy-konsultaatiomalliin sekä sosiaali-, terveys-, mielenterveys- ja sivistyspalvelujen yhteistyön kehittämiseen. Konsultaatioryhmään kootaan eri palveluissa työskentelevistä ammattilaisista, joilla on neurokirjon osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ja koulun toimijat arvioivat yhteistyössä huoltajien kanssa lapsen ja perheen tilannetta ja sopivat tarvittavista tukitoimista. Toiminta on suunnattu perheille, joilla on moniammatillisen ja monialaisen tuen ja palvelujen tarvetta. Kehittämisohjelmaan liitetään tutkimus ja vaikuttavuuden seuranta.

2. Perhekohtainen omatyöntekijä

Lapsiperheille, joilla on useita palveluja, nimetään yksi vastuuhenkilö koordinoimaan palveluja ja tukemaan perhettä palvelujärjestelmässä.

3. Vahvistetaan varhaista tukea ja kotiin vietäviä palveluja

Perutaan leikkaukset lasten ja perheiden palveluihin ja varhaiseen tukeen. Säilytetään kasvatus- ja perheneuvonnan monialaiset palvelut. Kehitetään lasten ja perheiden palveluja neuroystävällisiksi, ennakoitaviksi, kotiin jalkautuviksi ja käytännön arkea tukeviksi.

4. Kansallinen koulutusohjelma neurokirjon lasten, nuorten ja perheiden kohtaamisesta

Sosiaali-, terveys- ja sivistyspalvelujen ammattilaisille luodaan valtakunnallinen täydennyskoulutusohjelma neurokirjon lasten, nuorten ja vanhempien kohtaamisesta, oppimisen ja koulunkäynnin tukemisesta, aistiesteettömistä ympäristöistä sekä kohtuullisten mukautusten toteuttamisesta.

5. Vahvistetaan tiedolla johtamista neurokirjon lasten ja perheiden palveluissa

Hyvinvointialueilla kehitetään tiedolla johtamista ja vaikuttavuuden seurantaa lasten ja perheiden palveluissa. Lastensuojelun asiakkuuksissa ja sijoituksissa tunnistetaan neurokehityksellisiin haasteisiin liittyvät tekijät sekä seurataan varhaisen tuen palvelujen käyttöä ja vaikuttavuutta. Tietoa hyödynnetään palvelujärjestelmän kehittämisessä, jotta palvelujen puutteista johtuvat lastensuojelun sijoitukset voidaan ehkäistä. Kansallista kokonaisuutta voisi koordinoida esimerkiksi THL.

6. Omaishoitolaian kokonaisuudistus

Turvataan neurokirjon omaishoitotilanteiden tunnistaminen ja arviointi valtakunnallisesti yhdenvertaisesti. Yhtenäistetään valtakunnallisesti omaishoidon myöntämisperusteet neurokirjon henkilöiden tarpeet huomioiden. Korotetaan omaishoidon tukea ja turvataan omaishoitajille riittävän tasoinen tuki. Vahvistetaan omaishoitajien asemaa sekä omaishoitajien oikeutta vapaisiin.

7. Perutaan vammaispalvelulain soveltamisalan tiukennukset

Seurataan vammaispalvelulain toimeenpanoa ja vaikutuksia sekä tehdään tarvittavat muutokset lainsäädäntöön havaittujen ongelmien korjaamiseksi. Varmistetaan, että neurokirjon henkilöt pääsevät vammaispalvelujen piiriin.

2. Perustelut

Lastensuojelun sijoituksia tulee vähentää vahvistamalla neurokirjon varhaista tunnistamista sekä sosiaali-, terveys-, mielenterveys- ja sivistyspalvelujen yhteistyötä. Varhainen tunnistaminen, oikea-aikainen tuki, palvelujen koordinaatio ja jatkuvuus sekä toimiva yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon sekä koulun välillä ovat sekä inhimillisesti että taloudellisesti vaikuttavia ratkaisuja.

Tutkimus ja kehittämistyö osoittavat, että lasten ja perheiden palvelujärjestelmän keskeisiä haasteita ovat palvelujen sirpaleisuus, yhteistyön puute sekä korjaaviin palveluihin painottuva rakenne. Sosiaali- ja terveydenhuolto tarkastelevat lapsen tilannetta usein erillisissä prosesseissa. Yhteinen tilannearvio ja palvelujen koordinointi jäävät monissa tilanteissa puutteellisiksi. Vastuu palvelujen yhteensovittamisesta siirtyy käytännössä perheelle.

Monissa lastensuojelun tilanteissa taustalla on tunnistamaton tai riittämättömästi tuettu neurokehityksellinen haaste. Lapsen käyttäytyminen herättää huolta, mutta arviointi kohdistuu usein oireisiin eikä niiden taustatekijöihin. Perhe ohjautuu palvelusta toiseen ilman selkeää kokonaisvastuuta. Jos lapsi tai perhe ei saa riittävää tukea terveydenhuollosta, koulusta tai muista peruspalveluista, tilanteet voivat kriisiytyä ja johtaa lastensuojelun asiakkuuteen.

Neurokirjon lapsista ja nuorista 18 % on ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle, mikä ei ole heille oikea eikä vaikuttava toimenpide silloin, kun sillä yritetään paikata muiden palvelujen puutteita. Kodin ulkopuoliset sijoitukset tulevat sekä inhimillisesti että taloudellisesti kalliiksi. Laitos- ja perhehoidon kustannukset olivat noin 1,3 miljardia € vuonna 2024 (THL Sotkanet). Yhden lapsen laitossijoitus maksaa keskimäärin noin 140 000 € vuodessa.

Lapsen arjen keskeinen toimintaympäristö on koulu tai varhaiskasvatus. Lapsen tilanteen arvioinnin tulee perustua sosiaali- ja terveydenhuollon sekä koulun tiiviiseen yhteistyöhön. Oikea-aikainen ja soveltuva neurokirjon osaamiseen pohjautuva oppimisen ja koulunkäynnin tuki ehkäisee neurokirjon lasten koulupoissaoloja ja vahvistaa kouluun kiinnittymistä. Näin ehkäistään koulupudokkuuden lisäksi perhetilanteiden kriisiytymistä, mikä puolestaan saattaa vähentää raskaampien palveluiden tarvetta. Samalla pienennetään todennäköisyyttä sille, että nämä lapset joutuisivat sijoitetuksi kodin ulkopuolelle.

Palveluissa on tunnistettava, että myös vanhemmat voivat olla neurokirjon henkilöitä ja he voivat tarvita tukea vanhemmuuteen, arjenhallintaan ja perhe-elämään. Lasten ja perheiden sosiaalipalveluissa tarvitaan neuroystävällisiä, ennakoitavia ja perheen autonomiaa tukevia toimintatapoja. Tuen tulee olla käytännöllistä ja tarvittaessa kotiin vietävää. Vanhempien neurokirjo voi vaikuttaa arjen kuormitukseen, palvelujen saavutettavuuteen, vuorovaikutukseen ammattilaisten kanssa ja siihen, miten perhe pystyy ottamaan vastaan tukea. Ilman riittävää neurokirjon osaamista vanhemman toiminta voidaan tulkita virheellisesti yhteistyöhaluttomuudeksi, välinpitämättömyydeksi tai puutteelliseksi vanhemmuudeksi.