

**Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa (Kainuun Kirjo) -
projektisuunnitelma**

KAINUUN HYVINVOINTIALUE

12.2.2025

Sisällys

1. Nykytilan kuvaus	2
2. Projektin tavoitteet	4
2.1 Keinot tavoitteiden saavuttamiseksi	5
2.1.1 Kehittämiskoordinaattorin työnkuva ja tehtävät	5
2.1.2 Kehittämisen toimenpiteet	6
3. Projektin hyödyt	7
4. Muualta saatava rahoitus	8
5. Monialaisuuden toteutuminen projektissa – yhteistyö kasvatuksen ja koulutuksen toimialojen kanssa	8
6. Projektin liittyminen aikaisempaan tai meneillään olevaan palvelujen kehittämiseen	8
7. Projektin kehittämistyön arviointi	9

1. Nykytilan kuvaus

Kainuun hyvinvointialueen palvelut:

Kainuun hyvinvointialueella perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut ovat osittain integroituneet lasten ja nuorten palvelujen osalta. Puhe-, fysio- ja toimintaterapiaan ohjautuminen tapahtuu neuvolan ja päiväkodin yhteistyönä, jos herää huoli lapsen kehityksellisistä haasteista, kuten toiminnanohjauksesta tai motoriikan kehityksestä. ADHD- ja autismikirjon selvittelyt alle kouluikäisistä 16-vuotiaisiin toteutuvat yleensä neuvolan, päiväkodin tai koulun aloitteesta riippuen tunnistetusta tuen tarpeesta. Suurin osa lapsista ohjautuu koulupsykologin tutkimuksiin, ja mikäli mielenterveys- tai perheen sisäisiin haasteisiin ei liity erityistä huolta, jatkopolku vie lastenneurologille. Koulupsykologien rooli on merkittävä ohjauksessa, ja neurokirjon piirteet on usein tunnistettu tässä vaiheessa palveluketjua. Psykoedukaatiosta vastaa erikoissairaanhoidon kuntoutuspalveluiden kuntoutusohjaaja, jonne lastenneurologi tekee lähetteen. Psykoedukaatio toteutuu vanhemmille joko puhelimitse tai 1–3 tapaamisen kokonaisuutena kotona tai koulussa. Kuntoutusohjaaja tukee myös sopeutumisvalmennukseen ja LAKU-kuntoutukseen ohjautumisessa. ADHD:n lääkehoidon seuranta siirtyy kouluterveydenhuoltoon, kun lääkitys on saatu oikealle tasolle.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluihin ohjautuvat ne neurokirjon asiakkaat, joilla on monimutkaisempia haasteita esimerkiksi vuorovaikutuksessa, koulukäyttäytymisessä tai perhetilanteessa ja jotka arvioidaan tarvitseviksi tiiviimpää verkostotyötä ja perheen tukemista. Lastenpsykiatrian hoito on moniammatillista, ja psykoedukaatio on osa tätä työskentelyä. Perustason palveluissa, kuten neuvoloissa, perheneuvoloissa, varhaiskasvatuksessa ja kouluissa, toimii lasten neurologin konsultaatiotiimi, joka kokoontuu neljä kertaa vuodessa. Tiimin tehtävänä on ammattilaisten välinen konsultointi hoidon ja tuen tarpeen arvioimiseksi, ja tähän tarvitaan perheen lupa.

Laajemmat neurokirjon haasteet kuuluvat erikoissairaanhoidon vastuulle. Jos lapsella on merkittäviä kehityksellisiä haasteita, lääkäri laatii tutkimussuunnitelman, johon voi sisältyä toimintaterapeuttinen arvio. Vaikeammissa kehityksellisissä häiriöissä voidaan joskus tarvita ohjauksellista jaksoa tai yksilöterapiaa. Toimintaterapian lähettämisen kriteerit on tarkennettu neuvoloille, ja niissä korostetaan, ettei pelkkä tarkkaavuuden ongelma ole riittävä peruste toimintaterapiaan. Tällöin ohjaus kohdistuu ensisijaisesti kasvatukselliseen tukeen.

ADHD- ja autismikirjon häiriöitä, joihin liittyy monimutkaisempia haasteita, tutkitaan ja hoidetaan pääsääntöisesti perheneuvolan tai koulupsykologin lähetteellä erikoissairaanhoidossa. Lähtökohtaisesti perhetason työskentely tulisi olla jo aloitettu ennen lähetteen tekemistä, mutta tämä ei aina toteudu. Lastenpsykiatria odottaa, että perheneuvolassa tehdään ensisijaisesti ADHD-seulontalomakkeiden avulla alkukartoitus, jossa selvitetään lapsen kehityshistoria sekä perheen arki. Perheen arjen perusasiat, kuten riittävä lepo, ravitsemus, ruutuaika ja ulkoilu, tulee ensin saattaa kuntoon. Samalla varmistetaan varhaiskasvatuksen ja koulun tukitoimenpiteet. Jos näistä toimenpiteistä huolimatta oireilu jatkuu, laaditaan lähete lastenpsykiatrialle, jossa tehdään tarkempi arvio tilanteesta ja hoidon tarpeesta. Hoidossa mukana ovat lapsen ja perheen lisäksi verkosto. Lastenpsykiatrian tarjoamiin tukimuotoihin kuuluvat vanhempien keskustelutuki, psykoedukaatio ja mahdollisesti lääkehoito. Tarkemmat tutkimukset, kuten autismikirjon selvittäminen, toimintakyvyn arviointi sekä muiden psykiatristen häiriöiden poissulku, kuuluvat myös lastenpsykiatrian vastuulle. Lisäksi lastenpsykiatria ohjaa perheitä sopeutumisvalmennukseen, LAKU-perhekuntoutukseen sekä vammaistuen hakemiseen. Mikäli muita lastenpsykiatriasia palveluja ei enää tarvita, ADHD:n lääkehoito siirtyy perustasolle, mutta tarvittaessa lastenpsykiatria voi konsultoida koululääkäriä.

Lapsiperheiden perhetyö ja kotipalvelu ovat matalan kynnyksen varhaisen tuen palveluita, jotka auttavat perheitä arjessa keskustelun, ohjauksen, neuvonnan ja yhdessä tekemisen keinoin. Lapsen käyttäytymiseen tai koulunkäyntiin liittyvät haasteet voivat synnyttää tarpeen perhetyölle. Neurokirjon haasteet näkyvät laajasti perhetyössä sekä lasten että vanhempien toiminnassa. Perhetyön palvelua voi hakea perhe itse, mutta myös esimerkiksi neuvolan terveydenhoitaja tai lapsiperheiden sosiaalityön sosiaalityöntekijä voi tehdä hakemuksen. Perhetyössä toimii myös NOPSA-perhetyö, joka tarjoaa 1–5 tapaamisen lyhytintervention. Perhetyön ammattilaisten osaamista neurokirjon haasteisiin liittyen on aktiivisesti vahvistettu, ja osalla työntekijöistä on neuvonnan pätevyys, jota hyödynnetään laajasti. Lisäksi perhetyön työntekijät osallistuvat vertaistuellisten vanhempainryhmien vetämiseen yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Tehostettu perhetyö puolestaan on lastensuojelun avohuollon tukitoimi.

Sivistyspalvelut:

Neurokirjon ja oireisten lasten ja nuorten tuen toteutumisessa eri kunnissa on jonkin verran eroavaisuuksia johtuen kuntien toimintaympäristöstä ja resursseista. Lapsen tuen käsikirja varhaiskasvatukseen on laadittu kunnittain. Niissä kuvataan kunkin kunnan tukimallit varhaiskasvatuksessa. Kainuun hyvinvointialueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskeisissä luotiin Varhaisen tuen tiimi –toimintamalli, jossa perheiden kanssa yhdessä keskustellaan perheen tuen tarpeista sekä suunnitellaan mahdolliset tukitoimenpiteet, koskee myös muita kuin neurokirjonpiirteisiä. Toimintamallista on luotu kuntakohtaiset lapsentuen käsikirjat, jossa ohjataan varhaiskasvatuksen ja hyvinvointialueen yhteistyöhön. Tiimin jäsenet kootaan tarvittavista ammattilaisista niin kunnan kuin hyvinvointialueen puolelta. Kajaanin varhaiskasvatuksessa toimii varhaiskasvatuksen erityisopettajia, yksi toimii erityisesti neurokirjon lasten ja perheiden kanssa ja hänellä on työparinaan neuvonnan pätevyys lastenhoitajana. Lisäksi varhaiskasvatuksessa työskentelee kaksi perheohjaajaa. Muissa kunnissa on myös varhaiskasvatuksen erityisopettajia, jotka oman työn ohella tukevat myös neurokirjon lapsia ja perheitä. Kainuun alueen varhaiskasvatuksen erityisopettajat tekevät yhteistyötä keskenään, tapaamisia on vuosittain kaksi kertaa.

Esi- ja perusopetuksen oppimisen ja koulunkäynnin tuen suunnitelmiin tulossa on päivitykset kevään 2025 aikana lakimuutoksen takia.

Tuen ja yhteistyön mallit kuntien ja hyvinvointialueen välillä:

Varhaisen tuen verkostotyön toimintamallin lähtökohtana on varhainen puuttuminen ja dialoginen huolen puheeksi ottaminen, joiden pohjalta suunnitellaan matalankynnyksen apua ja tukea moniammatillisesti. Varhaisen tuen verkostotyön malli toimii lapsen tuen tarpeen tunnistamisen, arvioinnin ja suunnittelun yhteisenä toimintamallina. Verkoston kokoonpano ja tapaamisen aihe suunnitellaan aina yhdessä perheen kanssa ja yhteiselle tapaamiselle kutsutaan vain tarvittava määrä toimijoita. Verkoston toimijoiden kokoonpanoa suunnitellessa on mahdollista hyödyntää verkostokarttaa, johon kaikki lapsen/nuoren/perheen ympärillä olevat varhaisen vaiheen toimijat on kuvattu yhdellä kertaa nähtäväksi. [Verkostokartta alle kouluikäiset](#) [Verkostokartta kouluikäiset](#)

Lastenpsykiatria tekee tiivistii yhteistyötä lasten kehitysympäristöissä (perhe, koulu, varhaiskasvatus, lastensuojelu, sosiaalipalvelut) silloin, kun erikoissairaanhoidon on syntynyt asiakkuus. Kaikki yhteistyökumppanit voivat nimettömänä konsultoida lastenpsykiatrian konsultoivaa työntekijää. Tuo konsultointi on pääasiassa palveluohjausta.

Kajaani järjestää sairaalaopetusta osana Kajaanin kaupungin perusopetusta. Koulun oppilaina ovat Kainuun alueelta tulevat peruskoululaiset, jotka ovat tutkimuksissa tai hoidossa Kainuun keskussairaalassa. Sairaalakoulu tekee yhteistyötä vanhempien, kotikoulujen ja hoitohenkilökunnan kanssa. Sairaalakoulun konsultoiva erityisopettaja toimii koko Kainuun alueella.

Puutteet ja kehittämistarpeet

Kainuun hyvinvointialueella toteutettiin neuropsykiatristen palveluiden sujuvuuteen liittyvä kysely asiakkaille 30.6-30.9.2024 välisenä aikana. Vastauksia saatiin 94. Kyselyssä kartoitettiin niin lasten, - nuorten kuin aikuistenkin palveluita. Kyselyn kautta nousivat kehittämiskohteiksi palveluista saatavan tiedon saavutettavuus ja ensitiedon saamisen tärkeys etenkin lapsi- ja nuoruusikäisten kohdalla. Asiakkaan näkökulmasta nousivat myös ammattilaisten tiedon lisäämisen tarve ja koko perheen kohtaamisen tärkeys. Asiakkaille ei myöskään ollut selvää, miten hoitoprosessi ja jatkohoidon prosessi toimivat ja niissä on hitautta tai pahimmillaan kokemuksena on ollut, että perhe jää täysin ilman tukea diagnosoinnin jälkeen. Konkreettiset kehittämiskohteet keskittyvät palveluiden selkeyttämiseen, saavutettavuuden parantamiseen ja moniammatillisen yhteistyön vahvistamiseen. Asiakkaille tulee tarjota alueen palveluista tietoa, joka on helposti saatavilla.

Koulupsykologien rooli on merkittävä etenkin lasten ADHD:n tutkimusprosessissa, mutta tutkimusjonot ovat pidentyneet ja tukitoimet tutkimusten odotusaikana eivät ole selkeät. ADHD- tutkimuksia tekevät myös perheneuvoloiden psykologit.

Psykoedukaation toteutusmallin luominen edellyttää monialaista yhteistyötä ja yhteistä resurssia. ADHD-liiton strategiamenetelmä tulisi ottaa käyttöön digitaalisuutta hyödyntäen resursseja ja järjestämisvastuuta jakamalla. Tämä voi vaatia Strategia-ohjaajien kouluttamista alueellemme. Käyttöönottossa voidaan hyödyntää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimintamallia.

Kelan kuntoutukseen ohjautumisen prosessia on selkeytettävä, mukaan lukien moniammatillinen arvio ja kuntoutuksen oikea-aikaisuuden arviointi.

Keskittymisvaikeuksien ja haastavan käyttäytymisen omahoito-ohjelmia on hyödynnettävä eri ikäryhmissä, erityisesti neuvolapalveluissa 3–6-vuotiaille. Niiden vaikuttavuutta on arvioitava, jotta perheet voidaan tarvittaessa ohjata kasvatusta tukeviin palveluihin. Varhaisen tuen verkostotyötä on vahvistettava jatkamalla HELLÄ-hankkeessa luodun verkostokartan ja ohjeistuksen käyttöönottoa. Perustason tuen kehittäminen perheen ympäristössä edellyttää myös neuvonantajien koulutuksen saaneiden ammattilaisten roolin tarkentamista ja hyödyntämistä nykyistä laajemmin hyvinvointialueen palveluissa ja sisäisissä koulutuksissa.

Varhaiskasvatuksen ja Sote-palvelujen yhteistyötä on tiivistettävä hoitoketjun selkeyttämiseksi sekä varhaiskasvatuksen henkilöstön tukemiseksi haastavasti käyttäytyvien lasten kanssa työskenneltäessä.

Kasvatuksen ja koulutuksen tarpeina nousi esille hankkeen valmisteluvaiheessa keskeisimpinä osaamisen vahvistaminen, varhainen tuki, vanhempien tukeminen ja tiedon lisääminen, vaativan tuen/haastavien tilanteiden tuen ja kuntoutuksen polkujen sekä yhteistyöprosessien kuvaaminen. Erityisen hyvänä käytäntönä kouluilla on nähty sairaalakoulun konsultoivat erityisopettajat ja samankaltaista tukea esimerkiksi toimintaterapeuttien osalta nostettiin esille.

2. Projektin tavoitteet

Kainuun projektin tavoitteet perustuvat vahvasti Kelan Kirjo-projektin tavoitteisiin:

- 1) Kirjo-projektissa edistetään käytäntöjä ja malleja, joiden avulla neurokirjon lapset ja nuoret saavat tarvitsemaansa tukea, hoitoa ja kuntoutusta varhaisemmassa vaiheessa osana hyvinvointialueen sosiaali- ja/tai terveydenhuollon palveluja sekä yhteistyössä kasvatuksen ja/tai koulutuksen järjestäjien kanssa. Tavoitteena on neurokirjon lasten ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen monialainen kehittäminen yhteistyössä kasvatuksen ja

koulutuksen toimialan kanssa. Tavoitteena on, että varhainen tuki ja haasteisiin vaikuttaminen ennaltaehkäisevät ongelmien komplisoitumista ja korjaavia palveluja.

- 2) Selkeyttää Kelan neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksiin ohjautumisen polkua ja Kelan kuntoutuspalvelujen kohderyhmää.
- 3) Lisätä tietoa ja ymmärrystä neurokirjon lasten ja nuorten tarpeista ja palveluista sekä Kelan kuntoutuspalvelujen kohderyhmästä ja kuntoutuspalveluissa tapahtuvista muutoksista.

Projekti kohderyhmänä Kainuussa ovat 0–29 v. neurokirjon oireilevat lapset ja nuoret. Projektissa keskitytään 0–12 v. osalta ennaltaehkäiseviin toimiin, kuten vanhempain ohjaukseen, varhaisen tunnistamisen vahvistamiseen mm. sisäisin koulutuksin, hoito- ja kuntoutus prosessin toimivuuteen ja kuvaukseen. Kuntouttavien palveluiden ja tuen toimenpiteiden kehittämisessä huomioidaan koko ikäryhmä.

2.1 Keinot tavoitteiden saavuttamiseksi

2.1.1 Kehittämiskoordinaattorin työnkuva ja tehtävät

Kehittämiskoordinaattorin tehtävään rekrytoidaan laillistettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Työntekijän työsuhde on 50 % ajalle 1.8.2025-31.12.2025 ja muuttuu 100 % vuodelle 2026. Työntekijä on toiminut suunnittelijana Kestävän kasvun Kainuu II -hankkeessa kehittäen neurokirjon nuorten ja nuorten aikuisten sote palveluja. Kirjo -projekti on luonnollinen jatkumo sille kehittämiselle. Suunnittelijan työsuhde jatkuu Kestävän kasvun Kainuu II -hankkeessa 50 % työosuudella vuoden 2025 loppuun. Työntekijä pystyy tekemään yhteiskehittämistä Kelan kanssa jo toukokuusta 2025 alkaen.

Koordinaattori vastaa projektisuunnitelman mukaisten toimenpiteiden tarkentamisesta ja toimeenpanosta. Kehittämiskoordinaattori tekee yhteistyötä ja yhteiskehittämistä monialaisesti niin hyvinvointialueella, Pohjoisella YTA:lla kuin valtakunnallisesti.

Projektkoordinaattorin tehtäviä ovat mm. seuraavat hankkeen toimenpiteet:

1. Monialainen kehittämistyö perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, mm. ohjeistusten, infomateriaalien ja toimintamallien kuvaamista, tuottamista ja dokumentointia, toimii yhteyshenkilönä Kelan ja hyvinvointialueen palvelualueiden välillä
2. Yhteiskehittäminen kasvatuksen ja koulutuksen kanssa (yhteistyön aloittaminen ja nivominen olemassa oleviin rakenteisiin, toimintamallien suunnittelu, linkittäminen alueelliseen opiskeluhoitosuunnitelmaan sekä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan)
3. Kehittämisen sitominen muuhun hyvinvointialueen kehittämistyöhön ja palvelujen johtamiseen (mm. kuvaukset olemassa oleviin hoito- ja palveluketjuihin sekä luoden palveluketjukuvauksen lasten ja nuorten ADHD:n hoitoon)
4. Mittaamisen ja seurantasuunnitelman laatiminen hankkeelle ja hankkeen tavoitteille (konkreettinen kuvaus)
5. Yhteiskehittäminen valtakunnallisten toimijoiden, mm. Kelan kanssa (tavoite 2, Kelan kuntoutuksiin hakeutumisen kriteerit)

2.1.2 Kehittämisen toimenpiteet

Tavoite 1

Edistetään käytäntöjä ja malleja, joiden avulla neurokirjon lapset ja nuoret saavat tarvitsemaansa tukea, hoitoa ja kuntoutusta varhaisemmassa vaiheessa osana hyvinvointialueen sosiaali- ja/tai terveydenhuollon palveluja sekä yhteistyössä kasvatuksen ja/tai koulutuksen järjestäjien kanssa.

- a) Vahvistetaan kasvatuksen ja koulutuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistä osaamista:
 - Järjestetään koulutusta nepsy-piirteiden ja haasteiden (varhaiseen) tunnistamiseen, arviointiin ja testaamiseen, neurokirjon haasteiden erottaminen muista oppimisen haasteista tai esimerkiksi maahanmuuttajalasten trauma oireista
 - Vahvistetaan erilaisten työtä tukevien työkalujen käyttöä ja hyödyntämistä lapsen ja nuoren sekä vanhempien tukemisessa; (esimerkiksi päivästrukturi, kuvatuot, lapsen kohtaaminen ja lapsen huomion saaminen), hyvien tukikäytäntöjen ja työskentelytapojen jakaminen niin, että alueella on yhdenmukaiset ja yhteiset tiedonsiirtolomakkeet ym.
- b) Kuvataan kasvatuksen ja koulutuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteisen johtamisen rakenteet sekä verkostotyön, konsultaatioiden tai muut yhteistyötä lisäävät rakenteet
- c) Kehitetään tuen, hoidon ja kuntoutuksen palveluketjuja, yhteiskehittämiseen kutsutaan mukaan myös kokemustoimijoita:
 - kuvataan eri toimijoiden (psykiatria, kuntoutus, perhetyö, lasten ja perheiden sosiaalipalvelut) roolit ja vastuut neurokirjon palveluketjussa,
 - vahvistetaan psykoedukaatiokäytänteiden toteutumista esim. ensitietopäivät / nepsyinforyhmät, Strategia-ohjaus
 - selvitetään sopeutumisvalmennuksen järjestäminen mahdollisuus omana palveluna
 - luodaan toimintamalli vertaistuelliseen/ryhmämuotoiseen toimintaan lasten ja nuorten palveluihin
 - omahoito-ohjelmien käyttöönotto osaksi lastenneuvolan toimintaa
 - konsultatiivisten palveluiden vahvistaminen.

Tavoite 2

Osallistutaan yhteiskehittämiseen Kelan kanssa liittyen Kelan neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuspalveluihin ohjautumiseen. Yhteiskehittämiseen tuodaan Kainuun alueen toimintaympäristön ja palvelujen reunaehdot ja mahdollisuudet huomioitavaksi. Lisäksi kehittämisessä huomio oikea-aikaisen kuntoutuksen moniammatilliseen arviointiin.

Tavoite 3.

Lisätään tietoa ja ymmärrystä neurokirjon lasten ja nuorten tarpeista ja heidän palveluistaan vanhemmille ja vahvistetaan näin ennalta ehkäiseviä toimia:

- Luodaan hyvinvointialueen toimipisteiden infotauluihin vaihtuvaa infoa kansallisesta aivoterveysohjelmasta ja lasten ja nuorten omahoito-ohjelmista. Tarkoituksena havahduttaa vanhempia pohtimaan älylaitteiden merkitystä lapsen kehitykselle.
- Vanhempien ohjauksen ja tiedon lisääminen, infokirjeet, tietopakettit. Toteutetaan vanhemmille suunnattuja Strategia ohjausryhmiä etäkokoontumisena. Tuetaan hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin järjestämää vertaistuellisen toiminnan jatkumista.

- Luodaan/kehitetään apuvälinelaatikoita niin perheille kuin kouluille tai esimerkiksi kirjastoista lainattavaksi.

3. Projektin hyödyt

Hyvinvointialue:

- hyvinvointialueen moniammatillinen yhteistyö neurokirjon asioissa syventyy, vastuuta palveluiden tuottamisesta jaetaan ja yhteinen tavoite selkiytyy
- työnjako perustason palveluiden, lasten neurologian ja lastenpsykiatrian kanssa selkiytyy
- pirstaloitunut palvelurakenne yhdentyy, palveluaukot tunnistetaan ja kyetään parantamaan/kehittämään tukea ja kuntoutusta nepsy oireisille lapsille ja nuorille ja heidän perheilleen
- kuntoutukseen ohjautumisen prosessit ja kriteerit täsmentyvät, ohjaus toimii sujuvasti ja oikea-aikaisesti, lapset ja nuoret saavat oikeat palvelut oikeasta paikasta
- juurrutettu verkostoyhteistyön malli koskettaa kaikkia Kainuun kuntia; teema on nivottu perhekeskuksen johtoryhmän ja alueellisen oppilashuoltotyöryhmän rakenteisiin
- ammattilaisten osaaminen vahvistuu
- Kirjo hanke tukee hyvinvointialueen strategian ja järjestämissuunnitelman toteuttamista: palvelut toteutetaan ihmiseltä ihmiselle - peruspalveluiden vahvistaminen ja terveydenedistäminen, osallisuuden ja voimavarojen vahvistaminen sekä toisaalta digitaalisten palveluiden edistäminen ja ketterä uudistaminen.

Kasvatus ja koulutus:

- yhteistyökäytännöt hyvinvointialueen kanssa vahvistuvat ja yhteistyön kynnykset madaltuu
- ammattilaisten osaaminen nepsy oireisen lapsen tai nuoren tunnistamisessa ja tukemisessa on lisääntynyt
- on saatu työkaluja nepsy oireisten lasten ja nuorten tukemiseen arjen ympäristössä; työn kuormittavuus on vähentynyt

Lapsille ja nuorille ja heidän perheilleen:

- Tukea tarjotaan heti kun tuen tarve on tunnistettu riippumatta ammattilaisen roolista
- laadukkaammat ja oikea-aikaiset palvelut ovat lähellä lapsen tai nuoren arkea
- lapset ja perheet saavat tasapuolisen ja -laatuisen palvelun asuinkunnasta riippumatta
- palvelukokonaisuuden kuva selkiytyy ja tietoa on saatavilla aiempaa paremmin

Kela:

- Kelan neurokehityksellisten häiriöiden kuntoutuksiin ohjautumisen polku ja kuntoutuspalvelujen kohderyhmä selkiytyy ja Kelan palveluihin ohjautuvat ne asiakkaat, jotka sitoutuvat ja hyötyvät näistä palveluista
- Kelalle on muodostunut näkemys Kainuun hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä kasvatuksen ja koulutuksen toimialoilla tehtävästä työstä, ja resursseista neurokirjon lasten ja nuorten palvelujen osalta
- Yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa on syventynyt

4. Muualta saatava rahoitus

Projektille ei saada rahoitusta muualta. Hyvinvointialue kohdentaa projektiin ns. omarahoituksena eri toimialueiden työntekijöiden projektille tekemää yhteiskehittämisen työaikaa.

5. Monialaisuuden toteutuminen projektissa – yhteistyö kasvatuksen ja koulutuksen toimialojen kanssa

Projektin valmistelun käynnistämistä on käsitelty hyvinvointialueen johtoryhmässä, valmisteluvastuussa on ollut mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalvelujen palvelualue.

Hankkeen valmisteluun on osallistunut toimijoita laajasti hyvinvointialueen eri toimialueilta (terveydenhuollon palvelut, sosiaali- ja perhepalvelut) sekä edustajia kuntien sivistystoimesta. Kainuun kuntien sivistystoimien edustajat ovat sitoutuneet hankkeeseen (Hyrnsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi) sekä lisäksi Kainuun ammattiopisto KAO.

6. Projektin liittyminen aikaisempaan tai meneillään olevaan palvelujen kehittämiseen.

Kainuun hyvinvointialueella on tehty aiempaa kehittämistä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus HELLÄ hankkeessa perhekeskustoiminnan tehostamisen ja yhteistyön vahvistamisen kautta luomalla varhaiskasvatuksen tueksi Varhaisen tuen tiimi –toimintamalli sekä vahvistamalla varhaisen tuen verkostoyhteistyötä. ([Loppuraportti.pdf](#)). Varhaisen tuen tiimin toimintamallin lähtökohtana on varhainen puuttuminen ja dialoginen huolen puheeksi ottaminen, joiden pohjalta suunnitellaan perheiden tueksi matalankynnyksen apua moniammatillisessa yhteistyössä. [Varhaisen tuen verkostotyön malli Kainuun perhekeskuksessa | Innokylä](#)

Kestävän kasvun Kainuu II, (RRP2) hankkeessa on kehitetty aikuisten ADHD- tutkimuksien ja hoidon palveluketju, jonka tavoitteena selkeyttää ADHD tutkimus-, hoito- ja kuntoutusprosessia sekä lisätä tietoa neurokirjon haasteista. Palveluketju ohjaa myös ammattilaista. [Aikuisen, yli 18-vuotiaan ADHD - Kainuu Palveluketjut](#). Osana tätä on myös luotu tutkimuksiin ohjautumisen ohje, jonka tavoitteena on tukea ammattilaisia ja ohjata varhaiseen tukeen, kuten ohjatun omahoidon äärelle jo ensitapaamisen jälkeen. Toiminnan implementointi jatkuu vuoden 2025 ajan. Osana nuorten mielenterveyden tukemista on luotu nuorten mielenterveyden- ja riippuvuuksien hoidon pilotti, joka jatkuu vuoden 2025 loppuun. Pilotissa luodaan perustason mt-palvelu nuorille ja palvelussa pilotoidaan myös nuorten ADHD- tutkimuksien mallia sekä luodaan nuoren ADHD-palveluketju. Nuorille on tarkoitus pilotoida psykoedukatiivista inforyhmää tai ohjatun omahoidon ryhmää. Kirjo- projektin alueelliset tavoitteet on huomioitu jatkumona Kestävän kasvun Kainuu II- hankkeelle.

Kainuun TOKI –hanke. Hankkeen tavoitteena oli luoda Kainuun esi- ja perusopetukseen lapsen tuen malli, jossa lapsi saa tarvitsemansa tuen suunnitelmallisesti, oikea-aikaisesti, monialaisesti, oikean vahvaisena ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hankkeessa toimi kouluttajatyöparit, jotka tarjosivat etäkonsultointia ja loivat verkkokoulutustallenteita. Aiheina työssä olivat mm. Haasteellisesi käyttäytyvien henkilöiden kohtaaminen, nepsy-oppilaiden kohtaaminen ja vaativan erityisen tuen opetusmenetelmien kehittäminen. [PowerPoint-esitys](#)

Kajaenin kaupunki, Oppimisen ja koulunkäynnin tuen käsikirja: kajaani.fi/tiedostot/oppimisen-ja-koulunkaynnin-tuen-kasikirja/

7. Projektin kehittämistyön arviointi

Projektille perustetaan projektiryhmä, joka toteuttaa hankkeen aikaista kehittämistyön arviointia. Kainuun perhekeskuksen johtoryhmä/alueellinen oppilashuoltotyöryhmä arvioivat myös hankkeen toteutumista. Arviointi kohdistetaan projektin etenemiseen, tavoitteiden saavuttamisen toteutumiseen sekä toiminnan vaikuttavuuden ja juurtumisen potentiaalin arviointiin.

Tavoitteiden toteutumista seurataan mm.:

- Hankkeen aikana toteutetut perustason toimenpiteet.
- Luotujen toimintamallien arviointi erityisesti asiakkaan näkökulmasta, mutta myös huomioiden työntekijöiden kokemukset. Arvioinnissa hyödynnetään mm. Lasten neurologin vastaanotolle ohjautumisten määrää ja erilaisten interventiopohjaisten toimintamallien vaikuttavuuden seuraaminen kyselyin / mittarein
- Pitkän aikavälin mittareita: läheteiden määrät, Kelan kuntoutuksiin ohjautuvien lasten ja nuorten määrät
- Yhteiskehittämiseen osallistuneiden määrä

8. Juurtuminen ja toimintamallin jatkuminen

Projekti toteutetaan yhteiskehittämisen menetelmällä ammattilaisten kanssa, jolloin uudenlainen toimintatapa varmimmin jatkuu projektin jälkeen. Projekti ja siinä tehtävä kehittäminen liittyy hyvinvointialueen strategiaan sekä alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan.

Yhteinen tavoitteen kirkastaminen edesauttaa muutosten juurruttamista. Neurokirjon asiat ovat organisaatiossa nousseet esille laaja-alaisesti erilaisina palveluhaasteina ja siksi nyt uudenlaisten toimintatapojen ja palvelujen juurtumiselle on otollinen aika.

Juurruttaminen ei ole erillinen teko, vaan se on osa kehittämisprosessia. Juurruttamista tehdään koko projektin ajan, osana projektityötä. Kehittämistyössä huomioidaan monialainen yhteiskehittäminen, jolloin mahdollisimman monella on mahdollisuus vaikuttaa kehitettäviin asioihin ja tietä, mitä kehittämisprosessissa tapahtuu.

Palvelualueiden työntekijät ja johto ovat mukana yhteiskehittämisessä varmistaen sitoutumisen kehittämisen tuloksiin projektin jälkeen.

Projektissa huomioidaan selkeä viestintä osana juurruttamista.

Toimintojen juurtumisen näkökulma huomioidaan kehitettävien palvelujen ja toimintakäytäntöjen rahoituksessa ja resurssoinnissa etukäteen.

Tarvittavilta osin päätettävät asiat viedään hyvinvointialueen päätöksentekuelimiin.