

# Yhdessä kohti vahvempia mielenterveyspalveluita – työpajakoonnit



# Yhdessä kohti vahvempia mielenterveyspalveluita - seminaarin työpajakoonnit

- Tähän dokumenttiin on koottu 26.2. mennessä saapuneet muistiinpanot työpajoista.
- Dokumentissa on ensin koonnit aikuisten työpajoista (sivut 4-18) ja sen jälkeen lasten ja nuorten työpajoista (sivut 19-36).

# Aikuisten palvelut

## Torstai:

- Perustasolta erikoissairaanhoidon ja takaisin -prosessit
- Porrastettu hoitomalli ja menetelmäosaamisen ylläpito, painotuksena mielenterveys- ja nepsy-ongelmat
- Päihde-/riippuvuuspalveluiden psyk.sos. menetelmät ja käyttöönotto huumekuolemien ehkäisemiseksi
- Terapiatakuun toteutus ja seuranta tietojärjestelmistä
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyö

## Perjantai:

- Perustasolta erikoissairaanhoidon ja takaisin -prosessit
- Hoidon tarpeen arviointi navigaattoreiden avulla
- Mielenterveyspalveluiden vaikuttavuuden seuranta
- Neurokehityksellisten häiriöiden porrasteinen psykososiaalisen tuen ja hoidon malli
- Kansallisen yhteiskehittämisen jatkumo

# Aikuisten palvelut – perustasolta erikoissairaanhoidon ja takaisin -prosessit

Työpajassa käsiteltiin laajasti perusterveydenhuollon (PTH) ja erikoissairaanhoidon (ESH) potilasvirtojen haasteita, erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Keskusteluissa nousi esiin, että hoitopolut voivat olla pirstaleisia, vastuunjako epäselvää sekä käytännöt ja rakenteet vaihtelevat eri alueilla. Potilasvirtoja saattavat ohjata resurssit enemmän kuin hoidon tarve, mikä voi johtaa jonoihin ja hoidon viivästymiseen.

## Hyvät käytänteet:

- Lähetteiden välitön käsittely, mikä mahdollistaa nopean hoitoon pääsyn ja purkaa jonot.
- Tiimijohtoinen toimintamalli, jossa tiimeillä on valtaa ja vastuuta sekä johdon tuki.
- Yhteiset esh–pth tiimipalaverit potilaskeissien läpikäymiseen ja siirtymien sujuvoittamiseen.
- PTH:n labrat, lääkitys yhteydessä kysytään myös vointi, nopea puuttuminen on mahdollista.
- Selkeä tunnistaminen pitkäaikaisasiakkaista, jotta heille voidaan kohdistaa tarkoituksenmukainen palvelu eivätkä pyri klt /ooh.
- Ryhmämuotoisten palvelujen lisääminen (esim. Teams-ryhmät).
- Selkeät hoitopolut, ja niiden jalkautus.
- PTA esh:ssa ennen siirtymistä pth:aan, jolloin potilas ei putoa.
- 3.sektorin hyödyntäminen kotiutusvaiheessa.
- Kotiutukseen siirtymiseen käytetään aikaa ja sitoutetaan.
- Potilasinventaarit - potilaita ei saa pitää turhaan hoidossa, jotta seuraavat pääsevät sisään

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Kansallisia linjoja voi olla ja niitä onkin esim. milloin esh , milloin pth.Eriävät rakenteet ja organisaatiot haastavat yhteisten käytänteiden sopimista.
- Esim. sisällöllinen, tukeva ja digitaalinen kehittäminen yhteistyössä nähdään tärkeänä (esim. ryhmämateriaalit ja adhd-tutkimuksiin lähettämisen kriteerit)



Lisäresurssit eivät välttämättä ole ratkaisu. Pitää pohtia olemassa olevien resurssien järkevä hyötykäyttö ja tehdä prosessien hiomista.

# Porrastettu hoitomalli ja menetelmäosaamisen ylläpito, painotuksena mielenterveys- ja nepsy-ongelmat

Osaamisen ylläpito edellyttää pitkäjänteistä juurruttamista, johdon tukea ja selkeitä rakenteita. Menetelmien käyttö ei saa olla itseisarvo, vaan niiden tulee tukea kliinistä ajattelua, hoidon laatua ja potilaan etenemistä palveluketjussa. Kulttuurin muutos, toimiva koordinaatio ja realistiset resurssit ratkaisevat.

## 1. Menetelmäosaaminen vs. ammatillinen ajattelu

- Ei “menetelmä edellä”, vaan ilmiö- ja hoitosuunnitelmalähtöinen työ.
- Käypä hoito -suositusten, ilmiöiden ja interventioiden tuntemus keskeistä.
- Osaaminen näkyy tuloksissa, mutta ammattilaisten kokemus ei aina vastaa dataa (esim. ohjattu omahoito).
- Menetelmiin liittyy jäykkyyttä; rohkea ja soveltava käyttö vaatii kokemusta.
- Psykososiaaliset menetelmät lisäävät struktuuria, tavoitteellisuutta ja ennakoitavuutta (esim. KLT-jaksot, OOH, ryhmämallit).
- “Jos on kokeiltu jotakin, se vie hoitoa eteenpäin.”

Ydin: Menetelmät tukevat asiantuntijuutta, eivät korvaa sitä. Osaamisen syventyminen vaatii aikaa ja toistoa.

## 2. Rakenteet, johtaminen ja kulttuurin muutos

- Lähijohdon rooli ratkaiseva koulutusten suuntaamisessa ja juurtumisessa.
- Muutosta ei synny ilman johdon tukea.
- Terapiakoordinaation vakinaistaminen tukee jatkuvuutta.
- Koulutusten kohdentaminen samoille henkilöille kuormittahenkilöille kuormittaa ja hidastaa juurtumista.
- Tehokkuus- ja suoritemittarit koetaan priorisoiduiksi asiakasnäkökulman kustannuksella.
- Tilastointi ei anna luotettavaa kuvaa menetelmien käytöstä → vaikeuttaa johtamista.

## 3. Palveluketju, yhteistyö ja selkeys

- Tarve selkeälle palveluvalikolle (myös erikoissairaanhoidon!).
- Perustaso kehittänyt laatua hankkeiden myötä; erikoissairaanhoidon roolia ja menetelmiä tarkennettava.
- Moniammatilliset tiimit tukevat ohjausta.
- PTH–ESH -rajapinta vaatii läpinäkyvyyttä: mitä tehdään, kenelle ja kuinka pitkään.
- Monioireiset potilaat kuormittavat, kun hoitajaksot ovat lyhyitä.
- Rakenteiset jaksot esh:ssa (esim. 20 käyntiä) toimivat, jos osaaminen on vahvaa.

Ydin: Selkeä palvelukuvaus, porrastus ja yhteistyö vähentävät kuormaa ja parantavat hoidon vaikuttavuutta.

# Päihde-/riippuvuuspalveluiden psyk.sos. menetelmät ja käyttöönotto huumekuolemien ehkäisemiseksi 1/2

Työpajassa keskusteltiin huumekuolemien ehkäisemisestä psykososiaalisten menetelmien ja niiden käyttöönoton näkökulmasta. Alustuksena käytiin läpi THL:n ohjeistusta huumekuolemien ehkäisyyn sekä korostettiin kaikkien palveluiden velvollisuutta ottaa päihteiden käyttö puheeksi.

Keskustelussa nousi esiin palvelujärjestelmän haasteet: palvelupolkujen epäselvyys, käytännön integraation vaikeus eri toimijoiden välillä sekä ”poisohjaamisen” kulttuurin jatkuminen. Lisäksi pohdittiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraation vaikutusta stigmaan sekä sitä, miten vaikuttavuutta voidaan mitata riippuvuussairauden erityispiirteet huomioiden.

Painopisteenä oli erityisesti ensilinjan toimijoiden rooli (poliisi, ensihoito, päivystys) ja se, että ehkäisyssä onnistuminen edellyttää koko palvelujärjestelmän sitoutumista. Nuorten tavoittaminen ja nuorten palveluista aikuisten palveluihin siirtymisen nivelvaihe nähtiin erityisen riskialttiina.

## Hyvät käytänteet:

- Puheeksi ottamisen vahvistaminen kaikissa palveluissa, ei vain päihdepalveluissa.
- Tunnistaminen – puheeksi otto – motivoiva haastattelu nähtiin keskeisenä psykososiaalisena perusketjuna ensilinjassa.
- Teho-hankkeen interventiomalli, jossa ensilinjan toimijoita (poliisi, ensihoito, päivystys) koulutetaan tunnistamiseen ja kohtaamiseen.
- Traumainformoitu työote ja kohtaamisen/laadukkaan vuorovaikutuksen merkitys.
- Motivoiva haastattelu, kognitiivinen lyhytterapia, DKT sekä perheinterventiot mainittiin toimivina menetelminä.
- Läheisten mukaan ottaminen osaksi palveluiden suunnittelua ja toteutusta.
- Etsivä työ, saattava työ ja palvelu kotiin nähtiin keinoina ehkäistä putoamista palveluiden ulkopuolelle.
- Palvelupolkujen ja porrasmallien kuvaaminen selkeyttämään palvelurakennetta ja parantamaan jatkuvuutta.
- Yhteistyön lisääminen kolmannen sektorin kanssa.
- **Lisäksi nostettiin esiin tärkeä näkökulma: nuorilta tulee kysyä suoraan, miten he haluavat tulla autetuksi.**

# Päihde-/riippuvuuspalveluiden psyk.sos. menetelmät ja käyttöönotto huumekuolemien ehkäisemiseksi 2/2

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Pysyvä kansallinen verkosto, jossa hyvinvointialueet, THL ja järjestöt toimivat yhdessä.
- Valtakunnallisesti vahvempi ehkäisevän päihdetyön koordinaatio, jotta käytännöt eivät jää aluekohtaisesti hajanaisiksi.
- Yhteiset koulutusrakenteet ja menetelmäosaamisen jakaminen, jotta ensilinjan toimijoiden osaamids voidaan vahvistaa laajasti.
- Kansalliset rakenteet palvelujatkumon tukemiseksi, erityisesti nuorten siirtymävaiheissa (nuorista aikuisiin).
- Yhteiset linjaukset vaikuttavuuden mittaamiseen, jotta psykososiaalisten menetelmien vaikutuksia voidaan seurata ja kehittää johdonmukaisesti.

## Huomioita palvelujärjestelmän kehittämiseen liittyen

- Eri toimintojen yhdistäminen käytännön tasolla on edelleen vaikeaa, vaikka integraatiota edistetään.
- Asenneilmapiiri nähtiin osin ongelmallisena: palveluissa voi esiintyä kylmyyttä ja kovuutta, mikä heikentää sitoutumista.
- Kohtaamisen ja kuuntelemisen merkitys korostui vahvasti.
- Moniammatillinen verkostotyö ei toteudu riittävän systemaattisesti, ja se tulisi vakioida osaksi arkea.
- Johtamisen rooli nähtiin ratkaisevana: rakenteet, toimintamallit ja yhteistyö eivät synny ilman johdon tukea.
- Nuoret ja nuorten tavoittaminen nousivat erityiseksi haasteeksi, samoin nivelvaiheen riski pudota palveluiden ulkopuolelle.
- Pohdittiin myös ennaltaehkäisyn näkökulmasta: mitä voidaan tehdä jo ennen vakavaa riippuvuutta, ja miten ennaltaehkäisyajattelua voidaan laajentaa ennakkoluulottomasti.

# Terapiatakuun toteutus ja seuranta tietojärjestelmistä

Terapiatakuun tiedon siirtymisessä on kansallisella tasolla ongelmia. Osa alueista kykenee tuottamaan tietoa toteutuksesta THL:lle asti, osa itselleen ja osalla alueissa ei ole vielä käytössä hoidontarpeen arvioinnin tuloksia (Y58, Y78, Y90, Y29). Keskeinen haaste tietojohdamisen näkökulmasta on myös hoidontarpeen arvioinnin sekä ensimmäisen hoitotapahtuman välin katkeaminen. Käytössä kahdenlaista toimintatapaa eli hta-ajanvaraus sekä hta-jonojärjestelykirja.

Toimenpidekoodien päivitys on myös alueellisesti eroavaista ja potilastietojärjestelmästä riippuvaista. Yleisesti ottaen toimenpidekoodien seuranta ja oikein kirjaamista pidettiin tärkeänä. Tietojohdaminen nähtiin keskeisenä asiana mm. hoidon vaikuttavuuden seurantaan sekä laadun kehittämiseen. Alueellista eroavaisuutta oli mm. vaikuttavuuden mittaamisessa (interventiokeskeinen mittaaminen vs. hoitosuhdekeskeinen tai näiden yhdistelmä eri PROM/PREM mittarein). Mittareiden käytössä hajontaa ja osalla laaja kirjo mittareita.

## Hyvät käytänteet:

- Käytössä olevat tietojohdamisen ratkaisuja toivottiin jaettavaksi hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön ja tietojohdamisen kehittämisen tueksi. Esim. Kymenlaakson hyvinvointialue kykenee tuottamaan tietoa mm. hoidon vaikuttavuudesta sekä hoitoon palaavista potilaista. Tiedossa olevia Power Bi näkymiä käytössä mm. KEU-Sote, Harjun terveys, Helsingin kaupunki, Varha ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.
- Visuaalisuus helpottaa tiedon jalkauttamista sekä johdolle, että työntekijöille. Tietoa tulee jakaa! Toimenpidekoodien kiinnittäminen fraasi-/otsakepohjiin lisää toimenpidekoodien käyttöä. Terapiatakuun alainen jonokäytänne, joka ei katkaise hoitopääsyn kertymisen tietoa toimiva. Keskitetty HTA-koettiin hyvänä. Osaamista jaetaan. Menetelmät vakiintuneet.

"Tietojohdamisen ulkoistaminen käytännöntyöstä vaikeuttaa kehittämistä. Vaikuttavuuden mittaamisen kehittämistä tulisi tehdä lähellä käytännön arkityötä esimerkiksi koodarien/it-tukihenkilöiden kanssa. Ei tikettipyynnöin."

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Tietojohdamisen verkosto koettiin hyväksi.
- Jo ennalta päätetty kansallisesti käytettävät mittarit, joiden käyttöönottoa vahvistettava.
- Keskustelua avattava myös kansallisesti mitä käytetään, miten käytetään ts. kansallinen tilannekuva.
- Kirjaamiseen kiinnitettävä huomiota, kuten mittaamiseenkin, jotta kansallisella tasolla voidaan lähteä vertailemaan tietoa.

# Sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistyö 1/2

## Toimivat käytännöt ja kehittämistarpeet sote-yhteistyössä

### 1. Integraatiojohtamisen ja johtamisen merkitys

- Hyvinvointialueilla integraatiojohtamista on vahvistettu eri tavoin: osalla yhteinen integraatiojohto, osalla erilliset integraatiojohtajat sosiaali- ja terveystalveluissa.
- Integraatiojohtajien rooli on keskeinen yhteistyön mahdollistajana:
  - he **raivaavat tilaa yhteistyölle**, luovat yhteyksiä ja näyttävät esimerkkiä
  - toimivat ns. ”**kääntäjinä**” tai **tulkkeina** eri ammattiryhmien kielen ja ajattelutapojen välillä
- Johdon ja henkilökunnan **sitoutuminen** sekä **aito kiinnostus kentän työhön** tukevat yhteistyön juurtumista.

### 2. Moniammatilliset toimintamallit toimivina käytänteinä

- **Moniammatilliset tiimit** (esim. sairaanhoitaja, sosiaaliohjaaja, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti) ovat osoittautuneet toimiviksi.
  - Mahdollistavat moniammatilliset käynnit jopa useita kertoja viikossa
  - Työskentely on ajallisesti rajattua (n. 3–4 kk), mikä tukee tavoitteellisuutta ja vaikuttavuutta
- **Eloisan arviointiyksikkö** toimii hyvänä käytäntönä palvelutarpeen kokonaisvaltaisessa arvioinnissa.
- **Satakunnan ASSI-tiimi**:
  - asiakkaan palvelutarpeen arviointi on säännöllistä ja joustavaa
  - palvelut mukautuvat aina asiakkaan kulloiseenkin tarpeeseen
  - tunnistaa, että **palvelutarve on muuttuva**, ei pysyvä
- **Kotikuntoutuksen arviointi** tukee oikea-aikaista ja kevyempiin palveluihin siirtymistä.

### 3. Yhteistyö arjessa – asenne ja tuttuus ratkaisevat

- Sosiaali- ja terveystalveluissa ajatellaan asioista eri tavoin ja käytössä on erilaiset ”työkalupakit”.
- Yhteistyön ytimessä on siirtyminen ”**joko-tai**”-ajattelusta ”**sekä-että**”-malliin, **me yhdessä**.
- Yhteistyön toimivuus ei saa olla kiinni organisaatorakenteista, vaan sen tulee toimia rakenteista huolimatta.
- Käytännössä yhteistyö on usein **enemmän ihmisistä kuin rakenteista kiinni**:
  - asenne ratkaisee
  - toisen osaamisen kunnioitus on keskeistä
  - luottamus ja kohtaaminen mahdollistavat aidon yhteistyön
- Tuttuuden merkitys korostuu:
  - ammattilaiset tuntevat toisensa (sote-toimijat keskenään)
  - ammattilaiset tuntevat asiakkaansa/potilaansa kokonaisuutena

### 4. Asumispalvelut keskiössä

- Sote-yhteistyö korostuu erityisesti **aikuisten asumispalveluissa**.
- Yhteistyön tavoitteena on tukea asiakkaan etenemistä kohti:
  - kevyempiä palveluja
  - omaa, turvallista ja omannäköistä elämää
- Tarvitaan tietoa ja mittareita **asumispalveluiden palvelurakenteesta**, jotta kehittämistä voidaan tehdä tietoon perustuen.

# Sosiaali- ja terveystietojärjestelmien yhteistyö 2/2

## Toiveet ja jatkokehittämisen painopisteet

### 1. Yhteiset tietojärjestelmät

- Selkeä tarve **yhteiselle asiakas- ja potilastietojärjestelmälle (ATJ ja PTJ)**.
- Tietojärjestelmien ristiin näkeminen mahdollistaa:
  - aidon yhteistyön
  - asiakkaan kokonaisuuden ymmärtämisen
  - päällekkäisen työn vähentämisen

### 2. Yhteinen arvopohja ja luottamus

- Toiveena vahvistaa:
  - uskoa ja luottamusta
  - aitoa kohtaamista
  - toisen ammattitaidon arvostusta
- Yhteinen ymmärrys siitä, että moniammatillisuus **tuottaa työhön lisäarvoa**, ei vie sitä pois.

### 3. Sote-yhteisten palvelujen valtakunnallinen määrittely

- Tarve selkeyttää sote-yhteisten palvelujen raameja valtakunnallisesti.
- Huoli siitä, että lainsäädäntöä tulkitaan hyvin eri tavoin:
  - osa hyvinvointialueista ei ole ottanut yhteisiä palveluja käyttöön juuri lainkaan
  - osa on vienyt niitä pitkälle
- Asia viedään jatkoon **HYVIL ASUKE -verkostoon** yhteisen keskustelun ja linjauksen tueksi.

### 4. Menestystarinat näkyviksi

- Kootaan **menestystarinat kaikilta hyvinvointialueilta**:
  - asiakkaan siirtyminen raskaammista palveluista kevyempiin
  - asumispalveluista pois siirtyminen
- Tarinat tekevät näkyväksi yhteistyön vaikuttavuuden ja tukevat yhteistä oppimista.

# Perustasolta erikoissairaanhoidon ja takaisin -prosessit

## Fokus:

- Miten saisimme vahvistettua ajatusta siitä, että aina ei tarvita jatkohoitoa? Miten ammattilaiset & potilaat luottaisivat siihen, että tarjottu hoito riittää?
- Konsultaation merkitys, kun siirtoja pth-esh-ptk välillä mietitään.
- Lähetteen saapuessa on/olisi tärkeää pysähtyä ja arvioida potilaan tarvetta (mitä osaamista, minkä ammattiryhmän osaamista tarvitaan).
- Lähetekäytännöt: kokemus ESH:n "sanelupolitiikasta" ja alueilla erilaisia toimintatapoja tarvitaanko ESH:hon lähetettä. Onko lähetekäytäntö ajoittain resurssin haaskausta? Tk-lääkärin roolin terästys: mitä häneltä odotetaan, mitä tulisi hänen tulisi tsekata?
- Yhteistyön tärkeys, vaikka ollaan eri siloissa / eri rahakirstujen päällä

## Hyvät käytänteet:

- Unelmamaailma: Puretaan 2-portainen malli ja potilaan ympärille kootaan sellainen tiimi, mitä tarvitaan.
- Satakunta: Jos PTH tunnistaa ESH-tarpeen, asiasta keskustellaan yhdessä → jos potilas ESH tarpeessa, ei tarvita lähetettä, vaan hoito aloitetaan suoraan.
- THL:n ohjeistus hoidon porrastukseen: kannattaa tutustua, toisiko se selvyyttä.
- Laadunvalvontatiimi: käydään läpi "väärin" perustein tulleita lähetteitä → tavoite ymmärtää palautusten perusteita. (Jatkoajatuksena Ruotsin "kohteliaan kieltäytymisen malli: olisiko potilaalle tarpeen antaa myös 1 aika, jossa käytäisiin läpi tilanne ja perustellaan lähetteen palautus)

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Mm. Varhan Nepsy-polun jakaminen/"kouluttaminen" laajalti.
- Toisiin luottaminen kehittämisessä.

# Hoidon tarpeen arviointi navigaattoreiden avulla

Keskusteltu mm.

- Ensijäsennyksen tukeminen Navigaattoreilla, Navigaattoreiden hyödyntäminen erikoissairaanhoidossa.
- Joillain alueilla hoidon tarpeen arviointi tehdään ensin ja vasta sitten ensijäsennys.
- Joillain alueilla muutokset palvelujärjestelmässä vaikeuttaneet navien käyttöönottoa, kun esim. ESH:sta on siirtynyt työntekijöitä miepä-palveluihin.
- Semikiireellisten tapausten edistäminen HTA:ssa.
- Tekoälyn käyttö auttanut kirjaamisessa, tekoälyn hyödyntäminen hoitotyössä mietityttä.

## Hyvät käytänteet:

- Kaikkien työntekijöiden perehdyttäminen Navigaattoriin, ensijäsennykseen ja porrastettuun hoitomalliin, myös avovastaanotoilla.
- Säännöllinen ensijäsennyksen sparraaminen ammattilaisten kanssa. Läsnäolo
- Avoin varauskirja työntekijöille, jotta työntekijät voivat keskittyä hoitotyöhön. Vähentää työntekijöiden ajankäyttöä hallinnollisiin asioihin.
- KLT-osajia arviointityössä.
- Pienemmät työryhmät toimivat tehokkaammin ja tasalaatuisemmin.
- Kokemuksia ammattilaisilta tullut paljon, että jos KLT aloitettu suoraan ensijäsennyksen jälkeen, niin ei ole ollut yhtä tehokas kuin jos on pidetty 2-3 käyntiä ennen KLT aloitusta. Tämä auttanut asiakasta valmistautumaan prosessiin.
- Palautetietoisuus ja säännöllisen palautteen kerääminen hoitotyössä tärkeää. Ammattilaisten oletukset asiakkaan tilanteesta voivat usein olla väärä.
- Terapeuttisen työn havainnointi, mentorointityö ja menetelmä ohjaus koettu tärkeäksi.
- Strategiatasolla tulisi tukea yksiköiden esihenkilöiden muutos ja osaamisjohtamista.

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Navigaattoriin toimintakyky osion jatkokehittäminen
- Toimenpidekoodit
- Kansalliset suositukset HTA:n vahvistamisessa.

## Muut huomiot:

- Pohteella 70% asiakkaista on uudelleen hakeutuvia asiakkaita. Aiemmat treatment-as-usual tyyppiset hoidot eivät ole olleet toimivia, mutta asiakkailla, jotka ovat saaneet hoitoa "vanhaan malliin" on vaikea asettua uusiin hoitoihin.
- Ensijäsennys ei arvioi toimintakykyä riittävästi, ensijäsennyksessä voi jäädä huomioimatta toimintakyky, eli oireet voivat olla vähäisiä, mutta toimintakyky vähäinen, jolloin hoidon tuloksellisuus voi jäädä vähäiseksi.

# Mielenterveyspalveluiden vaikuttavuuden seuranta

- Miten tuodaan esille asikaskokemusta/työtyytyväisyyttä hoidosta
- Miten tärkeää on kansallisesti sovitut yhteiset mittarit ja että mitataan samalla tavalla sovittuja asioita.
- Tärkeä tunnistaa eri potilasryhmiä, eli tarvitaan erilaisia mittareita ja tavoitteita (esim mieliala/psykoosipotilaat/kroonisesti oireilevat)
- Miten vaikuttavuutta voidaan hyödyntää palveluiden järjestämisen näkökulmasta ja kustannusnäkökulmasta

## Hyvät käytänteet:

- Henkilökohtainen palaute oman työn laadusta suoraan esihenkilöltä säännöllisesti.
- Kertynyt tieto käydään läpi säännöllisesti henkilökunnan kanssa/ rutinoidaan seuranta osaksi omaa säännöllistä toimintaa.
- Työterveyslääkärin kommentti: työterveyslääkäri miettii aina: miten vältän pitkän sairasloman/työkyvyttömyyseläkkeen. Psykiatri miten saan lausunnon läpi. Tässä tarvitaan ajatuksen muutosta!

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Miten päihdehoidon vaikuttavuutta mitataan?
- Jatkokeskustelua kansallisesti seurattavista mittareista ja mittaustyylin vakionnista (interventioiden mittaus/hoitajaksojen mittaus)

# Neurokehityksellisten häiriöiden porrasteinen psykososiaalisen tuen ja hoidon malli

Keskustelussa käsiteltiin nepsy-asiakkaiden (mm. ADHD, Autismikirjon häiriö) palveluiden pirstaleisuutta. Pelkkä diagnoosi tai hoitopolku ei riitä, vaan ongelma on ohjautumisessa, vastuissa ja ESH–PTH-yhteistyössä, sekä yhteistyössä sosiaalityön kanssa, mikä voi olla pirstaloitunutta. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen digipolku ja konsultoiva malli toimivat, kun taas Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri-alueella ESH-kynnys koettiin korkeaksi. Siirtymävaiheissa nuoria putoaa palveluista. Asumis- ja päihdepalveluissa kriteerit vaihtelevat, ja osa jää väliinputoajiksi.

Tarvitaan integraatiota, selkeä vastuutaho ja arjen kuntoutuksen vahvistamista.

## Hyvät käytänteet:

- Esimerkkinä toimivasta mallista nostettiin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, jossa nepsy-asiakkaille tarjotaan ensin digipohjainen itsehoitopolku. Tarvittaessa siirrytään lähivastaanotolle. Digipolku on auttanut jonojen purkamisessa. Psykiatri toimii konsultatiivisesti, eikä potilaita kierrätetä turhaan lähetteiden vuoksi. Diagnoosin jälkeen tarjotaan psykoedukatiivinen ryhmä, mutta kuntoutuspuoli koettiin edelleen haasteelliseksi.
- PTH–ESH-yhteistyön toimiva malli Etelä-Pohjanmaa. Diagnostiikka pääosin PTH:ssa. Psykiatria pystyy konsultoimaan. Yhteinen johto PTH ja ESH. Ei lähetteen vuoksi kierrätystä PTH:n lääkärillä. Potilas siirtyy tarpeen mukaan ESH:n.

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Valtava koneisto ei toimi ammattilaisen tai potilaan näkökulmasta!
  - Miten saadaan pompottelematta lisättyä moniammatillista yhteistyötä ja löydetään nepsyille sopivat palvelut?
  - Nyt eivät välttämättä kuulu vammaispalveluiden piiriin, vaikka toimintakyky sitä vaatisi, mutta kognitiota on liikaa.
  - Miten päästään pompottelusta kuntoutukseen, jossa löydetään toimiva kuntoutus yksilöllisen tarpeen mukaan ilman, että potilaat tippuvat järjestelmästä.
  - Miten pystytään tukemaan, huomioimaan, saamaan palveluihin ja kuntouttamaan päihdepotilaat, joilla nepsyhaastetta?
  - Sospan ja tespan tiiviimpi yhteistyö: Miten lisätään, kun palvelut on siiloutuneita?



Aikaa ja energiaa menee, kun ammattilaiset yrittää löytää sopivia yhteistyötahoja. Tässä suuruus ei auta. On mahdoton tehtävä tuntea laajoja palveluita. Pois työntämisen sijaan, jokaisen tulisi pohtia, mitä minä voisin tehdä.

# Kansallisen yhteiskehittämisen jatkumo 1/2

## Keskusteltiin mm.

- Kansallisessa ohjauksessa ja osaamisessa on puutteita, ja varsinainen osaaminen on hyvinvointialueilla.
- Hyvinvointialueet ovat erilaisia, mutta asiakkaiden tarpeet ja prosessien ongelmat ovat samankaltaisia.
- Palveluvalikoimaan ja menetelmiin tarvitaan selkeää kansallista linjausta sekä tästä viestiä päättäjille.
- Seminaari toimii tärkeinä paikkoina verkostoitumiseen ja hyvien käytäntöjen jakamiseen, mutta seminaaritapaamisissa on riskejä, kuten piilotetut agendat ja väärinymmärrykset esim. keskittämisestä.
- Yhteinen kansallinen tahtotila tehtävistä ja vastuista on tarpeen ja viesti myös päättäjille.
- Vaikuttamistyö ja lobbaus onnistuvat paremmin, kun hyvinvointialueilla on yhteinen näkemys.
- Kansallinen yhteistyö toimii helpoiten teemakohtaisissa aiheissa, mutta on vaikeaa rakenteiden osalta.
- YTA-alueet eroavat toisistaan johtamisen ja ohjauksen käytännöissä.

## Hyvät käytänteet:

- Kansallinen kokoontuminen seminaareissa toimii hyvänä käytäntönä: inspiroiva aloitus, työpajat ja keskinäinen jakaminen.
- Verkostoituminen ja tutustuminen eri alueiden toimijoihin koettiin erittäin arvokkaaksi.
- Hyvien käytäntöjen vaihtaminen ja benchmarkkaus auttavat hahmottamaan, miten muut ratkaisevat samankaltaisia haasteita.
- Yhteinen keskustelu saman pöydän ääressä avartaa näkemyksiä, kun mukana on eri tehtävissä ja eri alueilla toimivia.
- TE-hankkeen malli vaikuttamistyössä ja lobbaamisessa tunnistettiin toimivaksi käytännöksi.
- Teemakohtainen kansallinen yhteistyö (kuten nepsy-polut) toimii paremmin ja sujuvammin kuin laaja-alainen rakenteiden kehittäminen.

## Kansallisen yhteiskehittämisen jatkumo 2/2

### Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Yhteinen osaamisen kokoaminen: koska osaaminen on hajallaan hyvinvointialueilla, tarvitaan kansallinen tapa tuoda osaaminen näkyväksi ja kehittää sitä yhdessä.
- Selkeät kansalliset linjaukset palveluvalikoimasta ja menetelmistä, jotta esim. koulutusrahoitus tulee päättäjiltä.
- Kansallinen tahtotila tehtävistä ja vastuista, jotta alueiden väliset erot kaventuvat ja päättäjille voidaan viedä yhteinen viesti.
- Yhteinen vaikuttamistyö: hyvinvointialueiden yhdessä laatimat kannanotot koettiin vaikuttavina. Tässä on työtä!
- Kansallinen data ja tietopohja, jota voidaan hyödyntää sekä johtamisen että poliittisen päätöksenteon tueksi.
- Teemakohtainen yhteistyö (esim. nepsy-polut), jossa työskentely on konkreettista – tätä toivottiin lisää.
- Yhteiset kehittämisrakenteet ja digiratkaisut, vaikka palvelut ja potilaat pysyvät alueilla.
- Toimivampi kansallinen koordinaatio YTA välillä, koska käytännöt ja johtaminen vaihtelevat paljon.
- Keskitetyimmät koulutukset.
- Yhteinen sote-järjestelmä haaveena.

### Toive seuraavaan seminaariin:

- Keskustelun lisäksi toimia ja konkreettista tekemistä

# Perustasolta erikoissairaanhoidon ja takaisin –prosessit 1/2

## Keskusteltiin mm.

- Mikä on pth-esh määritelmä? Mitä kuuluu yleislääketieteen erikoisalaan. Tavoite olisi, että yleislääkäri ei tee lähetteitä vaan kutsuisi osaamista mukaan potilaan asian hoitoon. Lapset ja nuoret ovat edelleen opiskeluhuollon piirissä ja oppilaitosarjessa joka päivä huolimatta siitä onko kontakti perustason mt palveluissa tai esh:ssa. Myös hva:lla missä perusterveydenhuolto ja esh yhdessä organisaatiossa siiloja rakentuu. Erilaisia rakenteita edelleen jäänteinä ajasta ennen hva ja toiminnassa yhdenmukaistamista.
- Keskusteltu moniammatillisesta konsultaatiosta ja siinä huomioitavista asioista. Yst kts hyviä käytänteitä kohdasta Vake esimerkki.
- Navigaattorit ovat tuoneet selkeyttä ja systematisoi hta:ta. Navigaattori täytetään alkuvaiheessa, joten siinä vaiheessa, kun laaditaan esh lähetettä, navin täyttämistä on usein jo aikaa. Keskusteltu käsitteestä ”seuranta-navi”. Eli ammattilainen voisi myöhemmässä vaiheessa valita, mitkä osat täytetään uudelleen perustason arvio- ja hoitajakson aikana. Navi strukturoi arviota. Navi nimenomana helpottaa erityisesti kokemattonta, joka ohjaa arvioimaan systemaattisesti ja tasalaatuistaa. Navia ajoittain kritisoitu siitä että yksittäistä oiretta arvioidaan liian laaja-alaisesti. Kuitenkin tärkeä arvioida riittävän laaja-alaisesti varhaisessa vaiheessa, jotta ymmärretään taustasy ja ohjaututaan heti alussa oikeaan suuntaan.
- Haasteet ovat usein monisyisiä missä kehityksellistä, psyykkistä ja somaattista komponenttia mukana. On tärkeää että jo varhaisessa kasvun ja kehityksen vaiheessa seurataan laaja-alaisesti ja kirjataan, jotta kertynyttä tietoa voidaan myöhemmin tarvittaessa hyödyntää.
- Keskusteltu porrasteisesta mallista ja potilaan siirtämisestä portaalta toiselle. Haastavimpia ovat ne joilla on lievää ja keskivaikeaa monenlaista problematiikka. He yleensä kuuluvat kolmelle eri portaalle terveydenhuollossa ja kolmelle eri portaalle sosiaalihuollossa riippuen siitä, mikä ongelma ajankohtaisesti merkittävin. Missä näitä lapsia ja nuoria hoidetaan? Opiskeluhuollon monialaisessa yhteistyössä osana olemassa olevia verkostorakenteita? haasteen on, kuka ottaa kokonaisvastuun lapsen asiassa?
- Jokainen lapsi ansaitsee tulla kohdatuksi terveydenhuollon järjestelmässä, myös ”hyväosaisten perheiden terveet lapset”. Keskustelu ei saa mennä siihen, että eriarvoistetaan jo riittävästi eriarvoisia perheitä. Myös lasten ja nuorten palveluiden tulee kuitenkin olla vaikuttavia ja näyttöön perustuvia. Ajankohtaisesti rutiinomainen terveystarkastukset vievät resurssia pois siltä että lapsi halutessaan voisi päästä keskustelemaan lääkärin kanssa.

# Perustasolta erikoissairaanhoidon ja takaisin –prosessit 2/2

## Hyvät käytänteet:

- Pohjois-Karjalassa otettu käyttöön syty-aika. Varattu kalenterista verkosto aika jotta varmistetaan että eri toimijoilla samaan aikaan kalenterissa tilaa verkostolle. Myös esh tässä mukana.
- Vakessa ja Varhassa kehitetty moniammatillista konsultaatiota. Ovat asiantuntijatapaamisia. Siellä avain on se että moniammatillisessa konsultaatiossa on läsnä aidosti henkilöt, jotka työskentelevät potilaan/asiakkaan kanssa. Lisäksi konsultaatioihin valmistaudutaan etukäteen, jotta konsultaatiossa päästään aidosti luomaan jatkosuunnitelmaa. Tärkeä että konsultaatiostrukturi on stabiili ja toimijat tuntevat toisensa. On vakiinnutettu kuka johtaa puhetta ja kuka kirjaa.
- Pohde eteläinen alue: kun lähete tehdään erikoissairaanhoidon, hoitokontakti perustasolla ei katkea. Esh:ssa voi käynnistyä tutkimusjatkan, mutta hoito jatkuu perustasolla edelleen. ESH kontakti jatkuu tarvittavan ajan- diagnostiikka ja tutkiminen- minkä jälkeen hoito jatkuu perustasolla. 80% hoitotyön resurssista perustasolla, 20% esh:ssa. Ei ole vielä laajentunut koko Pohteen alueelle.

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

Menty asiassa eteenpäin. Alueilla tarvitaan integraatiota ja yksiköiden välisten yhteistyön tiivistämistä, mutta myös kansallista yhteistyötä.

## Muita huomiota

Toiveena saada ryhmäkeskustelujen yhteenvedot osallistujille, jotta asioihin voidaan palata ja muualla hyväksi todettuja käytänteitä viedä eteenpäin myös omalla alueella.

# Lasten ja nuorten palvelut

## Torstai:

- Mielenterveyspalveluiden vaikuttavuuden seuranta
- Porrastettu hoitomalli ja menetelmäosaamisen ylläpito, painotuksena sosiaali-, perhe- ja päihdepalvelut
- Terapiatakuun toteutus ja seuranta tietojärjestelmistä
- Neurokehityksellisten häiriöiden porrasteinen psykososiaalisen tuen ja hoidon malli
- Kansallisen yhteiskehittämisen jatkumo
- Perustasolta erikoissairaanhoidon ja takaisin -prosessit

## Perjantai:

- Päihde-/ riippuvuuspalveluiden psyk.sos. menetelmät ja käyttöönotto huume- ja alkoholin käytön ehkäisemiseksi
- Porrastettu hoitomalli ja menetelmäosaamisen ylläpito, painotuksena mielenterveys- ja nepsy-ongelmat
- Kasvatus- ja perheneuvontapalveluiden rooli palvelujärjestelmässä
- Opiskelu- ja työelämäpalveluiden rooli palvelujärjestelmässä
- Perustasolta erikoissairaanhoidon ja takaisin -prosessit

# Mielenterveyspalveluiden vaikuttavuuden seuranta

## Keskusteltiin mm:

- vaikuttavuuden systemaattisesta seurannasta ja käytössä olevista mittareista.
- Muita teemoja:
  - Mikä on pitkän aikavälin vaikuttavuus? Miten tieto vaikuttavuudesta ohjaa palveluprosesseja?
  - mittareita ei ole validoitu lasten osalta
  - Mihin kirjataan: käytetään asiakas- ja potilastietojärjestelmiä ja erikseen jotakin ohjelmaa
  - YTA-tasoinen työ
  - mittareitten kouluttaminen, muu kouluttaminen
  - Miten seurataan hoitojen/palvelujen vaikuttavuutta laaja-alaisesti?

## Hyvät käytänteet:

- Keusotessa mielenterveyden tukitiimi, tietonäkymä potilaalle, työntekijälle ja johdolle
- Eri tasoisesta mittaamisesta kokemuksia: yksilötasolla hoitoa koskien, väestötasolla.
- FIT-palautetietoinen työtapa käytössä osassa alueista (ORS:n rinnalla tulisi olla muita, validoituja)

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Kansallista keskustelua ja ohjausta siihen mitkä ovat validit vaikuttavuuden mittarit, jotka otetaan käyttöön
- Toimenpidekoodien käyttö ja valinta kansallisesti.
- Fraasipohjien hyödyntäminen kirjausohjeissa.
- Tekoälyn käytön kokemusten jakaminen tässä teemassa.
- rakenteinen tiedolla johtamisen malli

## Muuta:

Mistä saadaan tietoa kansallisesta verkostosta koskien vaikuttavuutta ja mittarivalintoja? Kiinnostusta olisi, mutta tieto ei ole tavoittanut kaikkia

# Porrastettu hoitomalli ja menetelmäosaamisen ylläpito, painotuksena sosiaali-, perhe- ja päihdepalvelut 1/2

## Keskusteltiin mm:

- Vaikuttavat menetelmät: CK, HoiLei Midi, ALI, IPC, Ihmeelliset vuodet, Tunnekeskeinen perhe- ja pari-interventio, Perheterapia yhdistettynä palautetietoiseen työskentely, LeKe (leikitään ja keskitytään), Motivoiva haastattelu, Oppi-ohjelma, MDFT
  - muut: Palautetietoinen työskentely, Erotilanteet: lapsen hyvätilanne neuvonpito (HKI kehittänyt)
- Mikä on näyttöön perustuvaa?
- Määrämuotoisuuden uhka suhdeperusteisuudelle, työkalu mutta kenelle. Miten tehdä kokonaisuuden arvio mikä järkevää milloinkin ja kenelle. Milloin perhetyöskentely ja milloin yksilöperusteinen.
- Onko sosiaalihuolto samoilla portailla kuin terveys vai ei? Perheneuvolaa kuvattu sekä alku, että 3-4 portaille tai liukuvana. Menetelmät kuvattu portaille. Portaat voi olla jossain vain lievät ja vaikeat. Mikä on työskentelyn fokus.
- Mikä osuus sosiaaliohjauksessa ja -työssä on psykososiaalista tukea ja mitä se sisältää?

## Hyvät käytänteet:

- Hoidon ja tuen suunnittelussa on tärkeää arvioida, milloin perheinterventio tai yksilöllinen lähestymistapa on sopivin.
- Arvioinnissa huomioidaan koko perheen tilanne sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemykset.
- Hoidon porrastus ohjaa asiakkaita tarpeen mukaiseen tukeen ja jatkuvaan arviointiin.
- Oikea ohjautuminen korostuu – asiakkaat tulee ohjata oikean tuen tai asiantuntijan luo.
- Perheohjauksen tulisi nivoutua osaksi kokonaisuutta.
- Tasapaino generalisoidun ja yksilöllisen tuen välillä sekä kohdentaminen ovat keskeisiä, tavoitteena ei ole lisätä työtä vaan selkeyttää toimintaa. Tämä edellyttää asennemuutosta.
- Intensiivisen tuen ajoitus ja kohderyhmän tunnistaminen ovat palvelupäätösten ytimessä, ja osalle asiakkaita on tarjottava kevyempää tukea ennen vaativampia toimenpiteitä.

# Porrastettu hoitomalli ja menetelmäosaamisen ylläpito, painotuksena sosiaali-, perhe- ja päihdepalvelut 2/2

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Miten määritellä sosiaalihuollon suhdeperusteisuus ja sen päälle psykososiaalisen tuen menetelmät kansallisesti yhdessä.
- Psykososiaalisen tuen menetelmien linjauksiin tarvitaan kansallista yhteistyötä, kun Palko ja YTA ei tuo ohjausta.
- HVA:lla pitäisi olla sosiaalihuollosta vastaava viranomainen (on nyt mainittu uudessa sosiaalihuollon laissa), mutta myös perhepalveluihin tarvittaisiin sama.
- Tarvitaan yhteistä näkemystä miten menetelmät porrastetaan. Yhteistyö myös säästää rahaa. Tarvittaisiin kansallinen taho edistämään tätä tehtävää. Kansallinen ohjausrakenne olisi hyvä.

## Muita huomioita:

- Sosiaalihuollon terapiatakuun toteutuminen lasketaan käsipelillä. Ei saa mistään ulos.
- Perusidea sosiaalihuollon terapiatakuusta vielä puuttuu! Yhdistäminen terveydenhuollon kanssa puuttuu.
- Menetelmäkoodisto on nyt määritelty. Pitää määritellä sosiaalihuollon palvelutarpeen arvion kautta.
- Tukea pitää saada ja järkevyyttä tarvitaan.
- Formalisoinnin tärkeys, jotta voidaan vaikuttavuutta mitata.

# Terapiatakuun toteutus ja seuranta tietojärjestelmistä 1/2

## Keskusteltiin mm:

- tietojärjestelmät ja ohjeistukset eivät tällä hetkellä kohtaa
- Seuranta, miten tehdä alueellisesti ja miten valtakunnallisesti, kokemukset muilta kiinnostavat
- Mitä menetelmiä käytössä, miten sopineet eri paikkoihin
  - Eri yksiköihin sopivat menetelmät.
  - psykologien toteuttamat terapeutit keskustelut, miten sijoittuvat palveluvalikkoon?
- seuranta ja kirjaaminen ohjeistusten mukaan ovat vielä tässä vaiheessa hankalia ja koetaan sekavaksi. Epäselvyydet ohjeistuksissa vaikeuttaneet käyttöönottoa
- PALKOn linjausten puuttuessa riskinä se että alueet tekevät omia linjauksia ja "parhaan ymmärryksensä mukaan"
- muutosjohtaminen tärkeässä asemassa, miten motivoida työntekijöitä kirjaamiseen
- missä terapiatakuuta toteutetaan, mitä menetelmiä toteutetaan missäkin palveluissa?
- alueet toimivat tällä hetkellä sen mukaan, mitä järjestelmät tällä hetkellä mahdollistavat --saadaanko näkyväksi työtä, joka esimerkiksi THL:n seurannan kannalta olennaista?

## Hyviä käytänteitä:

- esim PowerBI ja forms helpottamaan eri tietojärjestelmien yhteensovittamista (työntekijät itse syöttävät tiedon) kun käytössä monta eri järjestelmää → saadaan ulos tietoa siitä, mitä tehdään ja kuinka paljon kun ei vielä yhtenäistä järjestelmää
- seurataan esim keskeytyneitä interventioita (usein syynäsitoutumattomuus) → voidaan myös tunnistaa menetelmiä, jotka eivät sovi palvelujärjestelmään
- palvelu- /prosessikuvaukset
- kuusiotyökalu menetelmien arviointiin
- tiedollajohtamiseen kehitetty työkalu seuramaan interventioiden toteutumista, määrää ja asiakkaiden kokemuksia
- palautteenkeruun käytännöt

# Terapiatakuun toteutus ja seuranta tietojärjestelmistä 2/2

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle

- Yhtenäiset toimenpidekoodit menetelmille, jotka ovat käytössä ja koodit jotka katkaisevat thl:n seurannan
- Koodit myös muille toimenpiteille joita käytetään (mm. psykologien toteuttama terapeutin keskustelu)
- tietojärjestelmät: yhtenäiset ohjeet mitä kirjataan, mitä koodeja käytetään.
- Mikä on ajankohta, jolloin jonotus aloitetaan, miten seurataan koodeilla?
- -kansallista yhteistyötä tarvittaisiin siihen, että jokaisen hva:n ei tarvitsisi kysyä erikseen samoja kysymyksiä --> kansalliset yhtenäiset ohjeet ja suositukset
- tiedolla johtamisen rakenteet ja käytänteet, miten kerätä ja saada tietoa myös koulutuksen jälkeen
- asiakastietojärjestelmään mahdollisuus merkitä mitä tapahtuu intervention jälkeen --voitaisiin seurata miten terapiatakuun menetelmät toimivat
- eri tietojärjestelmien välinen kommunikaatio
- YTA-tasoiset verkostot tukemaan käytänteiden juurtumista ja yhtenäistä toteutusta myös kansallisesti
- kuka koordinoi, miten tieto siirtyy

## Muita huomioita

- koulutussuunnittelu tärkeässä osassa terapiatakuun toteutumista --linjauksia siitä, ketä ja missä koulutetaan tehdään nyt vähän jälkijunassa
- asiakastietojärjestelmien kehittäminen siten, että ne tukevat seuranta- ja tiedollajohtamista (mm. asiakaskokemus, mittaripisteet, hoidontarve työskentelyn jälkeen) Myös laadullinen tiedonkeruu tärkeää.
- tarvittaisiin pitkäjänteistä tietojärjestelmien kehittämistä
- palautetietoinen työote nähtiin tärkeänä, miten seurata asiakkaan polkua palveluissa laajemmin, ei vain omassa yksikössä?
- Miten kerätty tieto palautuu työntekijälle

# Neurokehityksellisten häiriöiden porrasteinen psykososiaalisen tuen ja hoidon malli

Keskusteltiin mm:

- Alkukartoitusprosessi usealla hva:lla opiskeluhollossa, missä lasten ja nuorten arki on ja haasteet usein nousevat esiin. ADHD diagnostiikkaa tekevät perehtyneet terveyskeskuslääkärit.
- Psykososiaalisen tuen integroiminen koulun arkeen tärkeää.
- Eri ammattiroolien työnjaon selkeytys; jokainen ammattiryhmä keskittyy erityisosaamisensa alueeseen.
- Varhaiset universaalit palvelut integroitava tähän ja huomioitava että nepsy on osa normaalia kokonaiskehityksen seurantaa, ei erillistä nepsy linjaa..

## Hyvät käytänteet:

- Pohjois-Karjalan nepsy-hoitajat: tarjoaa tukea kollegoille
- Pohjanmaan tiimi: mukana universaalit palvelut, sosiaalihuolto, ESH, sivistystoimi → moniammatillinen arvio
- Kuntakonsultaatio malli mahdollistaa vuorovaikutteisen konsultaatioon joka usein edellytys.
- Vake nuorten ryhmät x5, saatu hyvin pyörimään kuraattoreiden toimesta etä/lähi. Ryhmien integroiminen koulun toimintaan. Opettajat saaneet alueilla nepsy-valmennuskoulutusta, heidän mukaan ottaminen huomioi myös pedagogisen tuen ulottuvuuden.
- Porrasteisen psykososiaalisen tuen malli Länsi-Uudellamaalla huomioi sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon kokonaisuuden. Auttaa ammattilaisia navigoimaan palveluvalikoimassa ja varmistaa että tarjottava tuki rakentuu aikaisemmin tarjotun tuen jatkumoksi.

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Jakaa hyväksi koettuja käytänteitä

## Muita huomioita:

- Sote rinnakkain tekeminen tärkeää
- Kehittäminen aktiivista ja samansuuntaista.

# Kansallisen yhteiskehittämisen jatkumo 1/2

## Keskusteltiin mm:

LAPE-hankkeen ja TE-toimintamallin hankekauden jälkeen lanu-puolen kansallinen psykiatrien ja hyvinvointialueiden välinen johtotason yhteiskehittäminen on lakannut. Nykyisin tämän tason yhteistyötä tehdään alueellisesti ja oman aktiivisuuden varassa, mutta rakenteet puuttuvat ja osallistujat eivät ole aina kattavasti mukana.

## Keskeiset haasteet

- Ei olemassa olevaa kansallista, pysyvää psykiatrien / HVAn johtotason yhteiskehittämisfoorumia.
- Sosiaali- ja terveystieteiden integraatio on kesken, ja sivistystoimen mukaan saaminen on haastavaa, mutta toivottavaa.
- Liian isot tai ylimmän tason verkostot eivät toimi käytännössä.
- Alueiden johtotason vastuualueet ovat hyvin erilaiset → yhden selkeän edustajan nimeäminen johtotason verkostoihin on vaikeaa.
- Tarve selkeyttää kansallisesti, mitä psykososiaalisia menetelmiä otetaan käyttöön jatkossa.

## Hyvät käytänteet:

- ES-YTAn sosiaalihuollon verkosto terapiatakuun tiimoilta (Terhi Pippurin vetämä):
  - Selkeä tavoite, selkeät tehtävänannot ja työpajatyöskentely.
  - Verkosto laitettiin tauolle, kun tavoitteet oli saavutettu → toimiva ja rajattu malli.
- KYSin (Itä-Suomen YTAn) verkostorakenne:
  - Yhdistää tiedollisen ja keskusteleavan toiminnan
  - On pystynyt vaikuttamaan konkreettisesti esimerkiksi kouluilmiöihin.
- Opit palvelupoluista:
  - Yhteiset palvelupolut pitää kuvata riittävän yleisellä tasolla, jotta ne ovat monistettavissa eri kokoisille ja erilaisille alueille.
  - Kaikkien alueiden palveluiden ei tarvitse olla samanlaisia, koska tarpeet vaihtelevat.

# Kansallisen yhteiskehittämisen jatkumo 2/2

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

### 1. Kansalliselle tasolle tarvitaan valtakunnallinen rakenne, joka:

- seuraa meneillään olevia kansallisia hankkeita, jotta ne eivät ole päällekkäisiä toistensa kanssa
- kokoaa oleelliset toimijat yhteen
- mahdollistaa tarvittaessa ad hoc -kokoonpanot teemoittain
- ylläpitää kokonaiskuvaa palvelukentästä ja kansallisista kehitystarpeista.

### 2. Kolmiosainen verkostorakenne voisi koostua seuraavista pysyvistä kokonaisuuksista:

- Yliopistosairaaloiden (YOS) verkosto
- Perustason terveydenhuollon verkosto
- Hyvinvointialueiden sosiaalihuollon verkosto

→ Näistä olisi mahdollisuus muodostaa yhteisiä teemaryhmiä, joka mahdollistaisi sekä vertikaalisen että horisontaalisen yhteistyön.

### 3. Teemakohtaiset työryhmät – vertikaalinen ja horisontaalinen yhteistyön tulisi syntyä selkeiden teemojen ympärille, esimerkiksi:

- psykososiaaliset menetelmät
- asiakas- ja palveluprosessit
- erityiskysymykset (kuten haastavat erotilanteet)
- sektorirajat ylittävä yhteistyö (sosiaali, terveys, sivistys).

## Muita huomioita:

Etelä-Suomen YTAn sosiaalipalveluiden yhteistyöryhmän tekemään sos.puolen menetelmien porrastusta toivottiin jaettavaksi hyödynnettäväksi.

### Toiveet tulevalle yhteistyölle:

- Kansallinen, selkeä malli, joka yhdistää sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen.
- Yhteiset, sovitut palveluprosessit ja tavoitteet.
- Asiakas- ja palvelupolut, jotka ovat riittävän yhtenäisiä, mutta mahdollistavat alueellisen joustavuuden.
- Yhteisten menetelmien käyttöönotto ja seuranta.
- Palveluiden järjestämistä vastuun huomioiminen kaikessa kehittämisessä.

## Seuraavat suunnitellut askeleet:

Asia viedään Yliopistosairaaloiden lastenpsykiatrien ylilääkäreiden verkostoon 5.6., johon pyydetään mukaan nuorisopsykiatrian edustus (Elina Santti) valmistelemaan konkreettista ehdotusta verkostorakenteista.

### Tavoitteena tuolloin:

- keskustella mahdollisista rakenteista,
- arvioida eri vaihtoehtojen toimivuutta,
- valmistella ehdotus tulevaksi kansalliseksi verkostomalliksi

# Neurokehityksellisten häiriöiden porrasteinen psykososiaalisen tuen ja hoidon malli

Keskusteltiin mm:

- Alkukartoitusprosessi usealla hva:lla opiskeluhuollossa, missä lasten ja nuorten arki on ja haasteet usein nousevat esiin. ADHD diagnostiikkaa tekevät perehtyneet terveyskeskuslääkärit.
- Psykososiaalisen tuen integroiminen koulun arkeen tärkeää.
- Eri ammattiroolien työnjaon selkeytys; jokainen ammattiryhmä keskittyy erityisosaamisensa alueeseen.
- Varhaiset universaalit palvelut integroitava tähän ja huomioitava että nepsy on osa normaalia kokonaiskehityksen seurantaa, ei erillistä nepsy linjaa..

## Hyvät käytänteet:

- Pohjois-Karjalan nepsy-hoitajat: tarjoaa tukea kollegoille
- Pohjanmaan tiimi: mukana universaalit palvelut, sosiaalihuolto, ESH, sivistystoimi → moniammatillinen arvio
- Kuntakonsultaatio malli mahdollistaa vuorovaikutteisen konsultaatioon joka usein edellytys.
- Vake nuorten ryhmät x5, saatu hyvin pyörimään kuraattoreiden toimesta etä/lähi. Ryhmien integroiminen koulun toimintaan. Opettajat saaneet alueilla nepsy-valmennuskoulutusta, heidän mukaan ottaminen huomioi myös pedagogisen tuen ulottuvuuden.
- Porrasteisen psykososiaalisen tuen malli Länsi-Uudellamaalla huomioi sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon kokonaisuuden. Auttaa ammattilaisia navigoimaan palveluvalikoimassa ja varmistaa että tarjottava tuki rakentuu aikaisemmin tarjotun tuen jatkumoksi.

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Jakaa hyväksi koettuja käytänteitä

## Muita huomioita:

- Sote rinnakkain tekeminen tärkeää
- Kehittäminen aktiivista ja samansuuntaista.

# Perustasolta erikoissairaanhoidon ja takaisin –prosessit 1/2

Työpajassa käsiteltiin erikoissairaanhoidon (ESH) ja perustason välistä yhteistyötä, hoidon porrastusta sekä sujuvia siirtymiä palveluiden välillä. Keskustelua käytiin erityisesti siitä, millaiset rakenteet, toimintamallit ja konsultaatiokäytännöt tukevat oikea-aikaista hoitoa ilman turhaa siirtelyä.

## Hyvät käytänteet:

### Yhteistyö ja jaettu asiantuntijuus

- Yhteinen lääkäri perustason ja ESH:n välillä
- Asiantuntijasairaanhoidajat nivelvaiheen tukena
- Jalkautuminen perustasolle, Varhain-tiimit ja työparimallit.
- Avopediatriyhteistyö

### Konsultaatio ja tuki

- Lääkärin e-konsultaatiopilotit perustasolle
- Konsultaatiot ilman lähetettä hoitopolkujen kautta.
- ESH:n intervallijaksot ja tuki “vaikean vaiheen yli”.
- Selkeät ESH:n hoitoonohjaukskriteerit.
- Hyvät epikriisit, joissa konkreettinen jatkohoitosuunnitelma.

### Rakenteet ja toimintamallit

- Rakenteellinen hoitopolkujen malli ja hoidon porrastus.
- Perhekeskusajattelu ja lasten kehityksellisten palveluiden integraatio (nimetty työntekijä).
- Monialainen mielenterveysyksikkö perustasolla (eri ammattiryhmät yhdessä).
- Digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen.
- Alkuarvioinnin työkalut

### Osaaminen

- Koulutus tuo struktuuria ja rohkeutta toimia.
- terapeuttisten taitojen vahvistaminen
- ajattelutavan muutos: “mitä minä voin antaa” vs. “kenelle tämä kuuluu”

# Perustasolta erikoissairaanhoidon ja takaisin –prosessit 2/2

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Kansallista keskustelua ja foorumeita hyvien käytänteiden jakamiseen.
- Yhteisiä linjauksia hoidon porrastuksesta ja ESH-kriteereistä.
- Tukea sote-integraation ja monialaisen yhteistyön vahvistamiseen.
- Koulutuksen valtakunnallista koordinaatiota ja osaamisen vahvistamista perustasolla.
- Terveystieteiden ammattilaisten peruskoulutuksen vahvistamista mielenterveydestä (lääkäri, sh, psl).
- Rakenteellista tukea yhteensovittavaan johtamiseen lasten ja nuorten palveluissa.
- Kansallinen arvokeskustelu ja yhteisymmärrys: mihin kiinnitämme huomiomme ja mitkä ovat tämän ajan tarpeet. Kaikkea vanhaa ei voida pitää.

## Muita huomioita:

- Eri alueilla mennään eri vaiheessa
- Toivotaan enemmän ”mitä minä voin antaa” kuin että ”kenelle tämä kuuluu ajattelua”.
- Keskustellaan jatkohoidon tarpeesta: hoidetaanko nuoria niin kauan kunnes voidaan siirtää jatkohoitoon. Miten tukea asiakkaan toimijuutta ja perheiden voimavaroihin ja selviämiseen luottaminen.
- Tarvitaan selkeitä rakenteita, mutta myös kulttuurin muutosta kohti jaettava vastuuta ja yhteistyötä.

# Päihde-/ riippuvuuspalveluiden psyk.sos. menetelmät ja käyttöönotto huumekuolemien ehkäisemiseksi

Nuoret kokevat tarvetta tulla kuulluksi, riippumatta siitä, kuka kuuntelijana toimii. Palvelujen hakeminen voi olla haastavaa nuorille, ja avun saamisen sekä ohjauksen tulisi olla mahdollisimman vaivatonta. Nuoret tarvitsevat keskustelutilan, jossa tilanteen etenemistä ei edellytetä, sillä lastensuojelun käynnistymistä saatetaan pelätä.

Tarvitaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimijat saman pöydän ääreen. Päättävät sosiaalityöntekijät mukaan nuoren neuvotteluihin

## Hyvät käytänteet:

- Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa korostuu moniammatillinen yhteistyö, jossa sosiaalityöntekijät ja sairaanhoitajat toimivat työpareina sekä jalkautuvat nuorten arkeen, mikä helpottaa avun hakemista ja tukee hoidon jatkuvuutta.
- Palveluiden saavutettavuutta edistetään roolien selkeyttämisellä ja osaamisen vahvistamisella, erityisesti päihdeosaamisen lisäämisellä.
- Yhdistetyt ja matalan kynnyksen palvelut mahdollistavat nopean ja helposti lähestyttävän tuen.
- Kehitetään yhtenäisiä toimintamalleja hoitoon sitoutumisen tueksi.
- Lastensuojelun merkitys on keskeinen, mutta lainsäädännön haasteet vaikeuttavat vaativan hoidon järjestämistä, minkä vuoksi tarvitaan kansallista yhteistyötä ja yhtenäisiä ratkaisuja nuorten tehokkaaksi tukemiseksi.

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Vaikeahoitoisten nuorten määrä, jotka tarvitsevat sekä lastensuojelua että korvaushoitoa, on hyvin pieni. Tämän vuoksi olisi tärkeää harkita kansallista yhteistyötä ja yhteisiä ratkaisuja.
- On tarpeen luoda yhtenäinen toimintamalli, joka rohkaisee nuoria puhumaan avoimesti ja sitoutumaan hoitoon turvallisessa ympäristössä. Näin ollen lastensuojeluilmoitusta ei tarvitsisi tehdä jokaisesta kokeilusta, jos asianmukainen hoito on jo järjestetty, eikä lastensuojelun resursseja kuormitettaisi turhaan. Mikä olisi järkevä ilmoitusraja.
- Kaikkea ei kannata tehdä itse vaan hyödyntää kansallista koulutus-alustaa ja ylläpitää HVA/YTA tasoisesti sitä osaamista, joka palvelujärjestelmän kannalta on olennaista.
- Nuorten korvaushoitolinjaukset.

## Muita huomioita:

- trauma hoitoa toivotaan, mutta ei aina oikea-aikaista muun työskentelyn tai hoidon kannalta. Koulutusta tarvitaan kuitenkin. Opiskeluhooltoon tarvitaan ennaltaehkäisevää työtä erityisesti nuoruuden kehitysvaiheessa. Varhaisessa vaiheessa tunnistaa myös nikotiiniriippuvuus.

# Porrastettu hoitomalli ja menetelmäosaamisen ylläpito, painotuksena mielenterveys- ja nepsy-ongelmat 1/2

## Keskusteltiin mm:

- Vaikuttavien menetelmien käyttöönotosta, arvioinnista ja juurruttamisesta
- Vaikuttavuuden seurannasta ja mittaamisesta (mittarit, toimenpidekoodit, geneerinen toimintakyvyn mittari)
- Vaikuttamattomista hoidoista luopumisesta
- Hoidontarpeen arvioinnin keskeisestä roolista ja oikean tuen kohdentamisesta
- Hoidon porrastuksesta ja siihen liittyvistä mielikuvista
- Siilojen purkamisesta ja eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä
- Esihenkilöiden ja YTA-tuen merkityksestä implementaatiossa
- Osaamisen ylläpidosta (mentorointi, taitopajat, prosessiohjaus)
- Varhaisen tuen merkityksestä
- Kansallisen koordinaation ja yhteistyön merkityksestä
- Miten saadaan lapset ja nuoret ajoissa tuen pariin?

## Hyvät käytänteet:

- Kuusiotyökalun käyttö menetelmien arvioinnissa ja ylläpidon linjaamisessa
- Rohkea pilotointi ennen laajaa käyttöönottoa
- Kirjalliset käyttösuunnitelmat ja ennakkosuunnitelmat koulutukseen osallistuville
- Esihenkilö menetelmän vastuuhenkilönä
- HVA:n yhteinen implementaatioryhmä ja koulutussuunnitelma
- YTA:n tarjoama tuki: tukitapaamiset, boosterit ja kertauskoulutukset
- Tiimien menetelmäbuustaukset esihenkilöiden kanssa
- Suunnitelmissa geneerisen toimintakyvyn mittarin käyttö vaikuttavuuden seurannassa
- Toimenpidekoodien hyödyntäminen seurannassa
- Pysähtyminen yhdessä asian äärelle ja psykologisesti turvallinen reflektioympäristö menetelmien ylläpidon tukena
- EPIK- ja taitopajatoiminta osaamisen vahvistamisessa
- Ohjatut omahoidot (esim. terveydenhoitajille koulutettuna)
- Arviointikäyntien hyödyntäminen jo interventiona (ohjaus ja neuvonta osana arviota)
- Varhainen, universaali tuki neuvolassa ja perustasolla: raskaana olevien tuki

# Porrastettu hoitomalli ja menetelmäosaamisen ylläpito, painotuksena mielenterveys- ja nepsy-ongelmat 2/2

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Yhtenäinen kansallinen keskustelu mittarivalinnoista- Yhteisesti sovitut mittarit vertailtavuuden ja vaikuttavuuden mahdollistamiseksi
- YTA-koordinaation vahva tuki implementaatioon ja menetelmien ylläpitoon
- Terveydenhuollon alan peruskoulutukseen pitää voida vaikuttaa ja vahvistaa mielenterveyden osaamista (lääkärikoulutus, sairaanhoitajakoulutus, psykologikoulutus)
- lapsen kasvun ja kehityksen varhaisessa vaiheessa tarjottava tuen vahvistamien– universaalia tukea ja osaamista mm. neuvolassa ja yleisissä terveydenhuoltopalveluissa
- Rakenteet, jotka tukevat siilojen purkamista ja yhteistä kehittämistä yli organisaatorajojen

## Muita huomioita:

- Menetelmä ei juurru ilman rakenteellista tukea ja johdon sitoutumista
- Esihenkilön aktiivinen rooli on ratkaiseva
- Mittarin tulee olla riittävän herkkä muutoksen havaitsemiseksi (tämä ei aina lasten ja nuorten osalta toteudu oiremittareilla)
- Seurannassa tärkeää huomioida myös palaako asiakas palveluun
- Osa nuorista on perustasolla liian huonokuntoisia lyhyisiin interventioihin
- Hoidon porrasteisuus voi luoda harhaanjohtavan mielikuvan hierarkiasta ja siitä, että pitää päästä huipulle. Tarvitaan viestintää siitä, että kyse on vaihtoehtoista.
- Tarve luopua “kenelle tämä kuuluu” -ajattelusta
- Vaikuttavuus edellyttää systemaattista arviointia – ei arviointia arvioinnin vuoksi
- Varhaisen tuen ja omahoidon vahvistaminen lisää asiakkaan toimijuutta. Ylipäätään asiakkaan toimijuuden vahvistamisesta keskustellaan.
- Implementaatio on jatkuva prosessi, ei kertaluonteinen koulutus

# Kasvatus- ja perheneuvontapalveluiden rooli palvelujärjestelmässä 1/2

## Keskusteltiin mm:

- Kasvatus ja perheneuvonta nähtiin tärkeänä osana perheiden palveluja. Sen järjestämiseen on erilaisia tapoja hva:sta riippuen. Jokaisessa mallissa keskiössä on kuitenkin perhe.
- Moniammatillisuus kapenen työssä ehdottoman tärkeää. Perhe on monimutkainen yksikkö, ja moniammatillisuus mahdollistaa ja turvaa perheen ja lapsen edun toteutumista. Työparitoiminta mahdollistaa paljon. Eri ammattiryhmien yhteistyö kapenässä ja yli yksiköiden ja linjojen rajojen on perheen ja lapsen etu.
- sos.huollon palveluiden ja mt-palveluiden järjestäminen: Eri tapoja järjestää (yhdessä/erikseen), keskeistä kuitenkin yhteistyö
- käytössä olevat (terapiatakuun mukaiset) menetelmät vaihtelevat. Menetelmien valinnassa keskeistä perhe, perhesuhteet
- haasteet vaikea tilastoida ja seurata toteutumista
- riippuen ammattiryhmästä menetelmä on joko so-/tai te- puolen palvelua
- kapenässä sovittelu, koettu hyväksi lisäksi, eroauttamiset menetelmät tärkeä osa palvelua

## Hyvät käytänteet:

- yksi yhteinen hta, ensiajalla aina mukana työntekijä sekä so- että te-puolelta → yhteinen suunnitelma mahdollista tehdä jo alussa, siirtyminen so-/te välillä jo alussa joustavaa
- -työskentely rinnakkain sosiaalihuollon ja terv.huollon välillä
- toisaalta osassa alueita selkeästi eriytetty terveydenhuollon ja sos huollon palvelut mutta yhteistyötä tehdään yksiköiden välillä
- perheneuvola määritelty sote-integraatioyksiköksi --> mahdollistaa saman asiakastietojärjestelmän (psykologityö) ja tiedon siirtymisen
- vaikuttavuustutkimus yhteistyössä yo kanssa--> saadaan tutkimustietoa siitä, mitä tehdään ja miten se toimii
- kaikilla työntekijöillä yhteisenä viitekehyksenä tunnekeskeinen viitekehys
- yhteistyö yli rajojen niin että perhe on keskiössä, työntekijät ottavat yhdessä vastuuta perheen asioista.

# Kasvatus- ja perheneuvontapalveluiden rooli palvelujärjestelmässä 2/2

## Toiveet kansalliselle yhteistyölle:

- Tuore lakimuutosehdotus sosiaalihuollon uudistamisesta herätti keskustelua → huolena, että psykologit jätetään pois palveluista, toisaalta nähtiin mahdollisuutena tiivistää yhteistyötä yli rajojen (tunnistettiin, että tässä alueen koko saattaa vaikuttaa?)
- Sosiaalihuollon ja kapeneen liityvät termit haastavia ja niissä on vaihtelua. Yhteisesti määritellyt termit auttaisivat kuvaamaan kapenen toimintaa ulospäin.
- Kansallista koordinaatiota tarvitaan sosiaalipalveluihin, tärkeää tunnistaa sisällön moninaisuus ja se, mitä se vaatii palveluiden järjestämiseltä
- Perhesuhteiden hoitaminen vaatii moniammatillisuutta → psykologin osaaminen tärkeää turvata palveluihin (maininta laissa) tärkeää turvata että lapsi ja kehityksellinen näkökulma tulee näkyviin myös tulevaisuudessa.
- Menetelmäkoordinaatio ja koordinaatio välttämätöntä menetelmien saatavuuden kannalta
- Asiakastietojärjestelmät haastavat tiedon siirtymistä ja prosessien kehittämistä (esim. yhteinen suunnitelma joka näkyisi kaikille)

## Muita huomioita

- Moniammatillisuus mahdollistaa perheelle yksilöllisesti suunnitellun työskentelyn, tärkeää säilyttää ja keskeinen osa kapenen toimintaa → palveluiden järjestämisessä perhe tärkeää säilyttää keskiössä
- Tärkeää kehittää ja kiinnittää huomiota siihen, miten vahvistaa ja tukea toimivaa yhteistyötä eri yksiköiden ja ammattilaisten välillä
- Perhekohtainen tiimi vrt kouluissa yksilökohtainen opiskeluhoito mahdollistaisi yhteisen suunnitelman
- Perheterapiasta pitäisi puhua sos.huollon välineenä, eroauttaminen, traumamenetelmät
- Lopuksi todettiin, että sosiaalihuollon rooli on selkiytynyt viimeaikoina (vrt. edellisen vuoden työpaja)
- arvio tärkeää, miten ja kuka tekee?

# Opiskeluhuollon rooli palvelujärjestelmässä

Oppilashuollon oikea-aikainen tuki, kouluun sijoittuva yksilö- ja yhteisöllinen työ sekä toimiva monialainen yhteistyö ovat keskeisiä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Oppilashuollon rooli ja palvelurakenne ovat muuttuneet hyvinvointialueilla, mikä on osin selkeyttänyt toimintaa, mutta lisännyt tarvetta vastuiden ja käytäntöjen yhteisesti sopimiselle. Palveluketjujen pirstaleisuus ja rajapintojen epäselvyys heikentävät tuen vaikuttavuutta.

Haasteina korostuvat henkilöstön kuormitus, huoli resurssien riittävydestä ja palvelujen tasavertainen saatavuus. Huolta herättää lievästi oireilevien lasten oikea-aikainen ohjautuminen palveluihin. Terapiatakuuseen liittyvät roolit alkavat jäsentymään, samoin menetelmät. On huomattu, että IPC- ja ALI-menetelmien juurtuminen edellyttää vahvaa esihenkilötukea, seurantaa ja yhteisiä linjauksia.

## Hyvät käytänteet:

- Opettaja–psykologi työparimalli esim matematiikassa on esimerkki toimivasta yhteistyöstä.
- Palautetietoinen työtapa (esim. Fit).
- Toimiva tuen- ja hoidon porrastus.
- Monialaiset konsultaatiomallit kuten Monark-tiimit kouluilla.
- Etäpsykologityön hyödyntäminen.

## Toiveet kasnalliselle yhteistyölle:

- Oppilashuollon roolin ja perustehtävän selkeyttäminen suhteessa sivistystoimeen ja palvelujärjestelmään sekä yhteisöllisen työn määrittely ja vaikuttavuuden osoittaminen.
- Terapiatakuu ja menetelmät (esim. IPC, ALI): toimivat käytänteet juurruttamisen tukena.
- Lievästi oireilevien lasten ja nuorten hoito- ja palveluketjujen toimivuus niveltäessä oppilashuollon näkökulmasta.