



## PROJEKTISUUNNITELMA

Psykososiaalisten menetelmien koordinaatio ja OT-keskustoimintojen yhteensovittaminen  
KYS-yhteistoiminta-alueella

# Sisällys

1 Projektin tausta, tarve ja kohderyhmät.....	1
2 Psykososiaalisten menetelmien yhteensovittaminen.....	3
2.1 Lastenpsykiatria .....	3
2.1.1 Nykytilanne ja tähän mennessä saavutetut tulokset.....	3
2.1.2 Projektin tavoitteet .....	4
2.1.3 Tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellut toimenpiteet ja kustannukset .....	5
2.1.4 Projektin tulokset.....	5
2.1.5 Projektin tehtävät ja aikataulu.....	6
2.2 Nuorisopsykiatrian alaan kuuluvan yhteiskehittämisen jatkaminen .....	6
2.2.1 Nykytilanne ja tähän mennessä saavutetut tulokset.....	6
2.2.2 Projektin tavoitteet .....	7
2.2.3 Tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellut toimenpiteet ja kustannukset .....	8
2.2.4 Projektin tulokset.....	8
2.2.5 Projektin tehtävät ja aikataulu.....	9
2.3 Aikuispsykiatria .....	9
2.3.1 Nykytilanne ja tähän mennessä saavutetut tulokset.....	9
2.3.2 Projektin tavoitteet .....	11
2.3.3 Tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellut toimenpiteet ja kustannukset .....	11
2.3.4 Projektin tulokset.....	12
2.3.5 Projektin tehtävät ja aikataulu.....	12
3 Osaamis- ja tukikeskustoimintojen yhteensovittaminen Itä- ja Keski-Suomen alueella.....	13
3.1 Nykytilanteen kuvaus ja tähän mennessä saavutetut tulokset .....	13
3.2 Projektin tavoitteet .....	17
3.3 Tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellut toimenpiteet ja kustannukset .....	17
3.4 Projektin tulokset.....	23
3.5 Projektin tehtävät ja aikataulu.....	24
4 Sähköiset ratkaisut.....	25
5 Riskit ja riskien hallinta.....	26
6 Projektin arviointisuunnitelma.....	26
7 Projektin viestintä.....	27

Suunnitelman laatimispäivä: 4.11.2021

Projektin kesto:

1.1.2022 – 31.12.2023

Projektin rahoitus:

Sosiaali- ja terveysministeriö

# 1 Projektin tausta, tarve ja kohderyhmät

KYSin yhteistyöalueeseen kuuluvat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin lisäksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (Siun Sote), Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (Sosteri) sekä Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvet (Essote). Alueella on 66 kuntaa ja niiden yhteenlaskettu väestö on yli 800 000 asukasta.

Yhteistyöalueella painottuvat mielenterveys- ja päihdeongelmat, ja niihin liittyvät sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset ovat yleisiä. Kaikki yhteistyöalueen maakunnat sijoittuvat mielenterveysindeksivertailussa seitsemän suurimman joukkoon Suomessa. Indeksissä huomioidaan itsemurhat ja sairaalahoitoon johtaneet itsemurhayritykset, psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvaukset, mielenterveysyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet ja määräaikaiset kuntoutustuet.

Mielenterveysindeksi, vakioimaton - 2014-2016	Alaraja	Yläraja
Pohjois-Savo	151.6	147.3
Pohjois-Karjala	134.5	129.7
Pohjois-Pohjanmaa	130.5	127.4
Keski-Suomi	119.1	115.4
Kainuu	116.3	110.5
Päijät-Häme	116.1	111.9
Etelä-Savo	113.4	109.3

Lähde: THL

Tuoreen kouluterveyskyselyn mukaan kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta on kokenut entistä useampi lapsi ja nuori (n. 20 %, aiempi luku oli 12 %). Avo- ja avioerot ovat yleisiä ja vaativan eroauttamisen tarve on kasvussa, vaikeat huoltoriidat sekä vaino ja vieraannuttaminen ovat yleistyneet. Koulua käymättömyys on erityinen haaste erityisesti Pohjois-Savossa, riittävä tuki ajoissa puuttuu. Huostassa olleiden ja kiireellisesti sijoitettujen 0–17-vuotiaiden (erityisesti Etelä-Savo) sekä kodin ulkopuolelle sijoitettujen 7–17-vuotiaiden määrä ylittää maan keskitason. Laitossijoituksia 0–17-vuotiailla on eniten Keski-Suomessa ja Pohjois-Karjalassa. Pohjois-Savon alueella 13–17-vuotiaista sijoitetuista lapsista yli 50 % oli myös nuorisopsykiatrian asiakkaina (THL 2017). Laitoshoidossa olevista lapsista eri arvioiden mukaan 60–80 % kärsii vaikeasteisistä, psykiatrista hoitoa vaativista mielenterveyshäiriöistä (THL 2017).

**Pohjois-Savossa** psykiatrian avohoitokäyntien määrä on Pohjois-Savossa valtakunnallisesti suuri. Esimerkiksi v.2020 aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä on ollut 854/1000 18 vuotta täyttäneitä koko maan keskiarvon ollessa 551. Depressiolääkkeistä korvausta saaneita 18-64 vuotiaita on ollut 112/1000 vastaavan ikäistä koko maan keskiarvon ollessa 88. Eryiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on ollut 2.4 % väestöstä valtakunnan keskiarvon ollessa 1.7 %. Kelan kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden määrä on valtakunnallisen suuntauksen mukaisesti lisääntynyt vuosittain. Vuonna 2020 kuntoutuspsykoterapiaa saaneita 25-64 vuotiaita oli Pohjois-Savossa 15.5/1000 vastaavan ikäistä, kun koko valtakunnan keskiarvo oli 17.1.

Pohjois-Savossa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kysyntä perustasolla ja lähetemäärät erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien lisäksi lisääntyneet vuodesta 2016 alkaen voimakkaasti (lastenpsykiatrialla 13 %, nuorisopsykiatrialla 30 %), mikä on aiheuttanut palveluiden ruuhkautumista kaikilla tasoilla. Myös tutkimus-, hoito- ja akuuttiosastojaksojen kysyntä on kasvanut. Lasten- ja nuorisopsykiatrian akuuttiosastot ovat olleet viimeisten vuosien ajan lähes jatkuvasti ylipaikkatilanteessa, mikä on aiheuttanut useita riskitilanteita. Vaikuttaa myös sille, että potilaiden oireet ovat aiempaa vaikeampia ja vaativat pitkää ja intensiivistä hoitoa. Vuodesta 2016 vuoteen 2020 mennessä lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat kasvaneet 30 % ja osastojaksot 50 % resurssien pysyessä samana. Palvelujen kysynnän kasvun on valtakunnallisesti samankaltainen ja sen syy on epäselvä. On kuitenkin arvioitu, että se voi liittyä oireilun lisääntymiseen, yhteiskunnassa ja lasten/nuorten palveluissa tapahtuneisiin muutoksiin sekä häiriöiden parempaan tunnistamiseen. Pohjois-Savon alueella erikoissairaanhoidon kuormittumiseen ovat vaikuttaneet myös perustason palvelujen riittämättömyys ja toimivuuteen liittyvät ongelmat. Alueella on useita häiriöryhmittäin tehtyjä hoitopolkuja, joista tuoreimpana on valmistunut ADHD:n hoitopolku. Alueen palveluissa on ollut henkilöstövajetta, myös palveluiden järjestämisessä tehdyt muutokset ovat vaikuttaneet koko palvelujärjestelmän toimintaan. Erityistasolta perustasolle tarjottavien konsultaatiokäytänteiden tehostamisen ohella onkin arvioitu olevan tarpeellista kehittää myös perustasolla tarjottuja mielenterveyspalveluja sekä resurssin lisäämisen, että soveltuvalla koulutuksella saatavan osaamistason nousun kautta.

**Pohjois-Karjalassa** alueellisen hyvinvointikertomuksen (2019) mukaan hyvinvointialueen keskeinen hyvinvointihaaste on sosioekonomisten ongelmien kasaantuminen osalle lapsiperheitä. Psykososiaalisten ja terveydellisten haasteiden lisäksi alueella on korkea sairastavuus ja korkea työttömyys. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Siun soten välisissä keskusteluissa on alueellisista haasteista nostettu esille lasten, nuorten ja perheiden palvelujen painottuminen korjaaviin palveluihin, työkäisten sairastavuus ja työttömyys sekä palvelurakenteen muutoksen mukanaan tuomat mahdolliset palveluvajeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve on suuri. Väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve on 20 % maan keskiarvoa suurempi, mutta tarveakioidut menot maan matalimmat. Hyvinvointialueella on pulaa etenkin lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä, joka osaltaan rajoittaa palvelujen saatavuuden korjaamista. Vuoden 2020 arviointiraportissa nousee esille se, että sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota on viety suunnitelmallisesti eteenpäin muun muassa mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä ikääntyneiden palveluiden ja terveyspalveluiden kesken.

**Keski-Suomen** mielenterveyspalveluiden riittävyys, sekä hoitomuotojen sopivuus väestön palvelutarpeeseen nähden on THL:n arviointiraportin perusteella kyseenalainen. Mielenterveys-perusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on maan korkeimpien joukossa sekä 18–24 että 25–64-vuotiailla asukkailla. Psykiatriassa painottuukin erikoissairaanhoidon avopalvelujen käyttö. Skitsofreniapotilaiden hoidon uusiutumisen yleisyys ja toisaalta vähäiset sairaalahoitopäivät herättävät kysymyksen sairaalapalvelujen riittävydestä. Päihdehuollon asumispalveluissa olevien määrä on suhteellisesti maan korkein. Alle 17-vuotiaista lapsista ja nuorista hieman keskimääräistä useampi lapsi on lastensuojeluasiakkaana. Lastensuojelulain tehostetun perhetyön asiakasmäärä on huomattavasti korkeampi kuin muualla maassa. STM:n kanssa käydyissä keskusteluissa nostettiin edellä esitettyjen teemojen lisäksi esille maakunnan rakenne- ja nuorisotyöttömyys.

**Etelä-Savossa** väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on maan toiseksi suurin (THL 2019). Työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveysperusteisesti olevia on 18–24-vuotiaiden joukossa maan toiseksi eniten ja myös kaikkien työkäisten joukossa osuus oli suuri. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien määrä oli sekin maan suurimpia. Etelä-Savossa vuonna 2018 lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoitopalvelujen ja nuorisopsykiatrisen vuodeosasto- ja laitoshoidon käyttö oli muuta maata runsaampaa. Rekrytointivaikeudet ovat palvelujen saatavuuden haasteena: perustason palvelujen saatavuutta on haitannut pula terveyskeskuslääkäreistä.

**Itä-Savossa** sote-palvelujen tarve on THL:n (2020) mukaan maan suurin. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja oli 2,1 prosenttia väestöstä, vähän maan keskiarvoa enemmän. Mielenterveysperusteisesti oli työkyvyttömyyseläkkeellä vähän maan keskiarvoa useampi. Työkäisten sairastavuus, painonhallinta ja tupakoinnin vähentäminen sekä ehkäisevä päihdetyö kaipaavat erityistä huomiota. Alkoholiuolleisuus on muuta maata suurempaa. Kaikkien psykiatrian erikoisalojen lääkäripalveluiden tuottaminen on jouduttu ulkoistamaan.

**Kansallisen mielenterveysstrategian** tavoitteena on lisätä ja ylläpitää ehkäisevien ja kuntouttavien psykososiaalisten menetelmien ja hoitopalveluiden saatavuutta perustasolla. Näyttöön perustuvia hoitoja on kuitenkin ollut varsin puutteellisesti saatavissa, ja alueellinen koordinaatio käyttöönoton ja ylläpidon osalta toteutuu huonosti. Rajalliset terveydenhuollon voimavarat on suunnattava niihin tutkimuksiin ja hoitoihin, jotka tuottavat eniten terveyshyötyä ja toimintakykyä potilaille.

**Psykososiaalisten menetelmien osalta kohderyhmänä** kaikkien ikäryhmien osalta ovat perustason palveluita käyttävät lapset, nuoret ja aikuiset. Kouluttamalla psykososiaalisia menetelmiä hyvinvointialueiden perustason palveluiden (neuvolat [mielenterveys- ja perheneuvolat], perhekeskukset, koulu-, oppilas- ja opiskelijahuolto) työntekijöille, menetelmien käyttö kohdistuu tarkoitetuille kohderyhmille.

**Osaamis- ja tukikeskuskehittämisen kohderyhmänä** ovat ensisijaisesti sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen ammattilaiset, joilta lapset, nuoret ja perheet saavat apua. OT-tuki kohdistuu vaataviin tai/ja kompleksisiin asiakastilanteisiin, joissa tarvitaan monialaista erityisosaamista.

Kaikki KYS-yhteistyöalueen hyvinvointialueet ovat sitoutuneet edistämään tämän hankesuunnitelman mukaisesti psykososiaalisen tuen koordinaation ja OT-toimintojen integraation yhteistä suunnittelua ja toteutusta vuosina 2022-2023, sekä jatkokehittämistä hankkeen jälkeen. Hankkeessa sitoudutaan myös soveltuvin osin yliopistosairaaloiden yhteiseen, kansalliseen kehittämistyöhön (liite 5: Yliopistosairaaloiden yhteisen kehittämisen suunnitelma).

29.11.2021 LISÄSELVITYS: Yliopistosairaaloiden yhteisessä kehittämishankkeessa on tavoitteena vahvistaa kunkin yliopistosairaalan itsenäistä, keskittämisesetuksesta seuraavaa vastuuta ja kykyä tukea oman yhteistoiminta-alueensa osaamista. Kansallisen erityisosaamisen hyödyntäminen hankkeessa perustuu malliin, jossa tietyn menetelmän erityisosaaja vastaa kyseiseen menetelmään liittyvän koulutus- ja tukijärjestelmän sisältöjen rakentamisesta ja ylläpidosta. Keskittämisesetus ei tunnista psykoterapian tai

psykososiaalisten menetelmien osalta kansallisesti keskitettyjä vastuita, joten hankkeen tavoitteena on, että kukin yliopistosairaala voi yhteisen järjestelmän avulla kouluttaa ja tukea oman alueensa osajia. Menetelmän sisällöstä vastaava taho tukee muita yliopistosairaita koulutusten ja implementaation osalta erikseen sovittavilla tavoilla.

Hankkeen myötä käyttöön otettavia menetelmiä ei ole lyöty lukkoon, koska monet alueet edellyttävät nykyisen osaamistason kartoitusta ennen aluekohtaisten koulutussuunnitelmien laatimista. Lasten käytöshäiriöiden ja nuorten päihdehäiriöiden osalta hankesuunnitelmassa ei ole tehty linjauksia. Yhteiskehittämishanke ei kata kaikkia mahdollisia menetelmiä eikä tavoittele yliopistosairaaloille koulutusmonopolia, vaan hyvinvointialueet voivat jatkossakin hankkia koulutuksia ja menetelmäosaamista suoraan haluamiltaan tahoilta.

*Jo aiemmin on yliopistosairaaloiden eri erikoisalojen keskinäisissä tapaamisissa hahmoteltu työnjakoa eri koulutusmenetelmien suhteen, mutta lopullisia päätöksiä ei vielä ole tehty. KYS nuorisopsykiatria on ilmoittanut olevansa kiinnostunut nuorten päihdehäiriöiden tai nuorten neuropsykiatristen palveluketjumallinnusten ja eritason psykososiaalisten interventioiden kehittämisestä. Lastenpsykiatria on ilmoittanut olevansa kiinnostunut neuropsykiatristen häiriöiden hoitomenetelmien kouluttamisesta. Tärkeintä on kuitenkin myös muistaa, että jo nyt disseminaatioissa olevat menetelmät vaativat useamman vuoden juurtumisaikaa, ja vasta sen jälkeen voidaan jatkaa uusien menetelmien levittämistä perustason palveluihin. Tätä ennen voidaan toki kehittää em. kohderyhmien osaamisvalmiuksia esim. erikoissairaanhoidon osalta, joka myös valmistaa sitten perustason mukaanottoon. Kansallisen suunnitelman päivitys tapahtuu jatkotapaamisissa yliopistosairaaloiden lasten- ja nuorisopsykiatrian linjajohtojen kesken.*

## 2 Psykososiaalisten menetelmien yhteensovittaminen

Tämän osahankkeen organisoinnista vastaavat KYSin lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian toimijat. Yhteistyötä tehdään vahvasti hyvinvointialueiden toimijoiden kanssa.

### 2.1 Lastenpsykiatria

#### 2.1.1 Nykytilanne ja tähän mennessä saavutetut tulokset

Lasten mielenterveyspalveluiden järjestämisessä Pohjois-Savossa ja KYS yhteistyöalueella on aluekohtaista vaihtelua. Kiireettömän hoidon porrastuksen mukaisesti erikoissairaanhoido vastaa vaikeiden mielenterveyspalveluiden järjestämisestä, perustaso lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoidosta. KYS vastaa keskittämisasiasetuksen mukaisesti akuuttiosastohoidosta ja lasten oikeuspsykiatrisen palvelun järjestämisestä. KYS lastenpsykiatria on tukenut perustason palveluita muun muassa tarjoamalla videovälitteisiä konsultaatioita ja lisäämällä ns jalkautuvaa toimintaa ja yhdessä perustason toimijoiden kanssa työskentelyä. Mikkelissä (Essote), Jyväskylässä, Savonlinnassa, Iisalmessa ja Varkaudessa on lastenpsykiatrian poliklinikka, Joensuussa lisäksi myös lastenpsykiatrian osasto. Kuopion kaupungilla on ollut erikoissairaanhoidon yksiköksi laskettava Lasten ja nuorten mielenterveysyksikkö, jonka toiminta on muuttumassa vuoden vaihteessa. Perustason palveluiden tarjonta on järjestetty vaihtelevalla tavalla, pääosin perhekeskuksien, perheneuvoloiden ja hyvinvointineuvoloiden avulla.

KYS alueella ei ole ollut lasten psykososiaalisia palveluja koskien erillistä menetelmäosaamisen tai menetelmäkoulutuksen koordinoitua. Näyttöön perustuvia hoito- ja terapiamenetelmiä on tarjolla kaikissa erikoissairaanhoidon yksiköissä, mutta hyvin kirjavasti perustason palveluissa. Psykososiaalisten hoitomuotojen tarjonnasta, laadusta tai toteutuksesta ei ole ollut mahdollista saada luotettavaa seurantatietoa eikä tarjolla ole ollut systemaattista osaamistasoa ylläpitävää koulutusta. Psykososiaalisten hoitomuotojen valinnassa ja terapiapalvelujen järjestämisessä ei ole yhtenäisiä käytäntöjä, mikä voi aiheuttaa laadullista vaihtelua eri häiriöiden hoidossa. Myös näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto on ollut vaihtelevaa ja osin sattumanvaraistakin. Palvelujen tasalaatuisuuden varmistamiseksi tarvitaan yliopistosairaalamuotoista osaamiskeskustoimintaa, jotta menetelmiä saadaan vietyä perustasolle alueelliset erot huomioiden. On tarpeellista myös tukea työntekijöitä uusien menetelmien käyttöönotossa ja siinä, että työntekijän on mahdollista käyttää työaika menetelmän toteuttamiseen. Myös palveluketjujen toimivuuteen ja mielekkäiseen työnjakoon eri toimijoiden kesken tarvitaan koordinoitua ohjausta sekä tiedolla johtamista (yhdympinta OT-hankeeseen).

Eri yliopistosairaaloiden lastenpsykiatrian ylilääkärit ovat sopineet yhteisistä linjauksista näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotosta ja implementoinnin järjestyksestä. Tarjolla olevista, perustasolle soveltuvista menetelmistä ensimmäiseksi valikoitui ahdistuksen hoitoon tarkoitettu Cool Kids-

ryhmäinterventiomenetelmä. KYS on osallistunut HUSin järjestämään ja Lastenkliniikoiden kummien rahoittamaan ahdistuksen hallinnan Cool Kids (CK)-menetelmän implementointiin (2020–21) ja on sitoutunut osallistumaan myös epävakaa käyttäytymisen ja suisaalisuuden hoitoon suunnatun dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) lapsille soveltuvan menetelmäkoulutuksen implementaatioon. Lisäksi alueella on toteutettu vuosina 2020–21 Barnahus-hankkeeseen liittyvä traumafokusoidun terapian koulutus.

KYS on kouluttanut Cool Kids (CK) -ahdistuksen hallintamenetelmään kuusi työntekijää, jotka ovat toteuttaneet erikoissairaanhoidossa oleville lapsille yhteensä neljä ryhmäinterventiota ja joitakin perhekohtaisia interventioita. Menetelmän implementointi jatkuu suunnitellusti vuosina 2021-22 keskussairaala- ja perustason toimijoiden koulutuksella, joka on yhteinen nuoruusikäisten kanssa. CK-koulutukset kohdentuvat esh:n, perheneuvoloiden ja/tai perhekeskusten työntekijöille. KYS koordinoi koulutettavat ja koulutusten käytännön järjestelyt yhteistyössä kouluttajataho-HUS:n kanssa. KYSin lastenpsykiatrian työntekijät toimivat koulutuksessa ohjaajina. Tavoitteena on saada menetelmä pysyvään käyttöön perustason palveluissa mahdollisimman laajasti, jotta lapset ja nuoret saisivat näyttöön perustuvaa hoitoa mahdollisimman oikea-aikaisesti. Lastenpsykiatrian klinikka on sitoutunut siihen, että menetelmään koulutautuneet työntekijät voivat käyttää 20 % työaikaansa sekä ryhmien vetämiseen että uusien menetelmäohjaajien kouluttamiseen implementaatiovaiheessa. Haasteeksi on osoittautunut se, että menetelmäkoulutuksen implementaation tueksi ei ole ollut käytettävissä valmista koordinaatorakennetta tai toimijaverkostoa.

Dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) koulutus on suunnattu erikoissairaanhoidon toimijoille ja sen ensimmäinen koulutusvaihe käynnistyy keväällä 2022. Koulutukseen osallistuu kuusi lastenpsykiatrian työntekijää, jotka myöhemmässä vaiheessa tulevat toimimaan menetelmäkouluttajina. Tämän menetelmän kohderyhmänä ovat vaikeasti käytösoireilevat lapset.

Traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia (TF-KKT) on näyttöön perustuva traumaperäisen häiriön hoitomenetelmä. Ensimmäiseen koulutukseen on osallistunut kymmenen koulutettavaa eri puolilta hyvinvointialuetta. Toiseen, käynnissä olevaan koulutukseen on valittu kuusi osallistujaa.

Kehittämistarpeiksi ovat nousseet aiempien LAPE-selvitysten ja TuSOTE-suunnitelmien mukaisesti YTA-alueen keskitetyn koordinaatioverkoston luominen, vaikuttavuusseurannan mahdollistaminen ja osaamisverkostokartan toteuttaminen kaikkien nykyisten ja mahdollisten tulevien psykososiaalisten menetelmien osalta.

### 2.1.2 Projektin tavoitteet

Projektin tavoitteena on luoda hyvinvointialuetta sekä laajempaa yhteistyöaluetta palveleva koordinaatioverkosto, jonka avulla 1) järjestetään menetelmäkoulutuksia ja menetelmien implementointia sekä 2) kootaan ja ylläpidetään menetelmä- ja terapiaosaamista koskevaa tietoa. Lisäksi projektin aikana pilotoidaan kuntoutus- ja terapiapalveluiden keskitettyä ohjaus- ja valintamenetelmää KYS lastenpsykiatrian klinikassa. Sisällöllisenä tavoitteena on tukea näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa ja osaamisen ylläpitämistä hyvinvointi- ja yhteistyöalueilla sekä lisätä hoidon tasalaatuisuutta ja tasavertaista saatavuutta. Projekti liittyy OT- ja Tulsote-suunnitelmiin, muiden yliopistoalueiden vastaaviin rakenteisiin ja toimijoihin sekä valtakunnalliseen Terapiat ensin-hankkeeseen. Projekti voidaan koordinoida soveltuvassa määrin muiden yo-sairaaloiden projekteihin. Koordinaatioverkoston luomisessa ja pilotoinnissa hyödynnetään jo käynnissä olevia menetelmäkoulutuksia (Cool Kids, DKT ja TF-KKT). Rakenne luodaan yhteistyössä nuorisopsykiatrian hankkeen kanssa ja nuorisopsykiatrian jo tekemää hanketyötä hyödyntäen.

#### Projektin avulla

- Parannetaan kykyä vastata kasvavaan lasten mielenterveyspalvelujen kysyntään
- Varmistetaan psykososiaalisten hoitojen parempi saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus
- Vahvistetaan hoidon tasalaatuisuutta ja vaikuttavuutta
- Luodaan malli oikean hoitomuodon valitsemiseen ja terapiaan ohjaamiseen
- Tuetaan työntekijöiden osaamista ja työn hallintaa
- Vähennetään työn kuormittavuutta
- Hillitään kustannusten kasvua

#### Projektin osatavoitteet:

1. Rakennetaan ja vakiinnutetaan pysyvästi keskittämisesetuksen mukainen psykososiaalisten menetelmien tutkimus-, koordinaatio- ja kouluttamis- sekä implementaatorakenne.
2. Luodaan seurantajärjestelmä menetelmäosaamisesta, menetelmien käytöstä ja laadusta. Järjestelmä helpottaa myös koulutustarpeiden ennakoimista ja koulutusten suuntaamista siten, että osaamisen

ylläpitäminen on jäsenetymppää.

3. Luodaan malli soveltuvan hoitomenetelmän valitsemiseen sekä hoidon järjestämiseen (terapeutille/ryhmään ohjaamiseen), aluksi KYS lastenpsykiatrialle soveltuen, jatkossa yleistettävämmäksi malliksi (kytketty Terapiat ensin-hankkeeseen)

4. Luodaan KYS-yhteistoiminta-alueen osajarekisteri osaamisen seurannan mahdollistamiseksi.

5. Kehitetään yhteisiä palveluketjuja ja toimijoiden välistä yhteistyötä siten, että lapsille on tarjolla oikea-aikaista tukea lähipalveluissa. Kun pystytään estämään oireilun hankaloitumista, myös vaativampien palvelujen tarve vähenee, jolloin erikoissairaanhoidossa keskitytään jatkossa vaikeimpien häiriöiden hoitoon.

### 2.1.3 Tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellut toimenpiteet ja kustannukset

Yliopistosairaalahaun toimenpidesuunnitelmana on vahvistaa lasten psykososiaalisten menetelmien (CK, DKT, TF-KKT, jatkossa mahdollisesti myös käyttöhäiriöiden ja neuropsykiatristen häiriöiden hoitoon suunnattujen menetelmien) koulutusta, käyttöönottoa ja juurtumista.

Toimenpidekuvaus/-suunnitelma osa-alueittain:

- Koulutetaan CK-menetelmää ja tuetaan menetelmän käyttöönottoa ja juurtumista koulutettavien menetelmätuella. Vahvistetaan CK- menetelmäohjaajapotentialia. Implementaatiolla vahvistetaan ja tuetaan CK:n juurtumista.
- Koulutetaan DKT-menetelmä aluksi vaativampien palvelujen menetelmäksi ja toteutetaan implementaatiota yo-sairaaloiden yhteisen suunnitelman mukaisesti.
- Järjestetään menetelmäohjaajien menetelmätuki (CK, DKT, TF-KKT)
- Laajennetaan ja kehitetään olemassa olevaa KYS lastenpsykiatrian terapioihin ohjaamisen mallia yleistettävämmäksi. Kehittäminen kohdentuu sekä hoitomuodon valinnan että hoitomuotoon ohjaamisen struktuureihin.
- Luodaan yhdessä nuorisopsykiatrian kanssa YTA-alueelle digitaalinen alusta ja seurantajärjestelmä psykososiaalisten menetelmien osaamisesta ja osaajista.
- Tuotetaan ja jaetaan yllä oleviin tavoitteisiin liittyviä tietosisältöjä lasten tavallisimmista mielenterveyshäiriöistä ja niiden hoidosta, aluksi lasten ahdistusoireilusta CK-menetelmän käyttöönoton tueksi, jatkossa myös muista häiriöistä
- Yhteistyö muita ikäryhmiä hoitavien tahojen kanssa psykososiaalisten menetelmien resurssin ja kehittämisen osalta (IPC, CK, Lapset Puheeksi)
- Yhteistyö kansallisesti muiden lastenpsykiatrian yo-sairaaloiden kanssa
- Tiivis ja laaja yhteistyö TulSote-hankkeiden tavoitteiden mukaisesti yhdessä alueiden kanssa huomioiden myös alueilla jo muut valtionavusteiset hankkeet, mm. LAPE-muutosohjelma, SOTE-kehittämishankkeet, päihdepalvelujen kehittäminen

### Kustannukset/lasten palvelut

Haettava valtionavustus 338 720 €, omarahoitus 84 680 €, yhteensä 423 400 €

- Kaksi hanketyöntekijää: palkkavaraus
- CK-menetelmäkoulutuksen ohjaustehtävät omavastuuna
- Muu budjetti: asiantuntijaostot, matkat, työvälineiden käyttökulut, viestintä, koulutus, kokouskulut (yhdyshenkilöpalaverit), taloushallinto ja sihteeripalvelut

### 2.1.4 Projektin tulokset

Projektin tuloksena syntyy pysyvä henkilöstörakenne ja toimintamalli, jonka avulla

- kootaan tietoa hyvinvointi- ja yhteistyöalueen terapiaosaamisesta sekä terapiatarjonnasta
- ylläpidetään koulutettujen menetelmien osaamista,
- koulutetaan tarvittaessa uusia toimijoita,
- järjestetään uusien menetelmien koulutus jäsentyneellä tavalla ja
- vahvistetaan oikean hoitomenetelmän valintaa ja tasa-arvoista palvelun tarjoamista.

Menetelmien implementoinnin myötä lasten psyykkisen oireilun tunnistaminen ja psykososiaalisten menetelmien käyttö perustasolla hoidon porrastuksen mukaisesti paranee: lapset saavat avun oikeassa paikassa, oikeaan aikaan.

- Kuormitus hoitoketjun eri tasoilla muuttuu, ennaltaehkäisy ja varhainen tuki perustasolla mahdollistuu ja esh-hoitoja pystytään toteuttamaan potilaan tarpeen mukaisesti jonotilanteen helpottuessa (yhdessä TulSote-hankkeiden kanssa).

Projektin päättyessä

- Yhteistyörakenne ja –verkotot ovat syntyneet koordinoitusti alueille menetelmien juurtumisen tueksi alueyhdyshenkilö verkosto syntynyt; kokoontuu puolivuositain.

## 2.1.5 Projektin tehtävät ja aikataulu

	2022				2023			
	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12
Hankehenkilöiden palkkaus	—							
Osaamiskartoitus (TulSote)	—	—						
CK- ja TF-KKT-menetelmien käyttöönotto, juurrutus ja menetelmätuki	—	—	—	—	—	—	—	—
DKT-menetelmän käyttöönotto, juurrutus ja menetelmätuki			—	—			—	—
Sähköinen seuranta järjestelmä	—	—	—	—	—	—	—	—
Koulutettujen osaajarekisteri			—	—			—	—
Lastenpsykiatrian terapioihin ohjaamisen mallin kehittäminen		—	—	—			—	—
Tietosisältöjen tuottaminen		—	—	—			—	—
OT-koordinaatio sisältäen alueellisen, kansallisen ja hankeyhteistyön	—	—	—	—	—	—	—	—

## 2.2 Nuorisopsykiatrian alaan kuuluvan yhteiskehittämisen jatkaminen

### 2.2.1 Nykytilanne ja tähän mennessä saavutetut tulokset

Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa (TulSote) KYS YTA-alueella nuorten psykososiaalisten menetelmien osalta toimijana on ollut KYS nuorten mielenterveyden osaamiskeskustiimi (NMOK). Lähtökohtana psykososiaalisten menetelmien valinnoille ja kehittämiselle on ollut palvelujen kysynnän räjähdysmäinen kasvu ja tarve palvelujen käytölle, joka on ruuhkauttanut nuorisopsykiatrisen palvelujärjestelmän (TulSote-hankkeen tausta). Nuoruusikäisillä masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimmät häiriöt, joiden vuoksi näiden häiriöiden hoitoon sopivat näyttöön perustuvat menetelmät (IPC, Cool Kids) on valittu ensilinjassa koulutettaviksi ja juurrutettaviksi perustasolle. Tämä taustatyö toteutui erinomaisen hyvin toimineessa viiden yo-sairaalan linjajohdon ”viisikkotyössä”, vuosina 2016–2020.

TulSote-hankkeen aikana nuorten psykososiaalisten menetelmien osalta on viety KYS YTA-alueen kaikkiin maakuntiin IPC-koulutusta. IPC-koulutuksissa on 10/20–10/21 aikana ollut yhteensä 300 työntekijää. Koulutettavat työntekijät on koottu koulu-, oppilas- ja opiskelijahuollon toimijoista, lisäksi täydentävästi alueiden tarpeen mukaan muista perustason yksiköistä. IPC-koulutukseen kuuluu koulutuspäivien lisäksi vuoden menetelmätukiprosessi, jossa seurataan jaksojen toteuttamista, työntekijän pätevoitymistä, menetelmän käyttöönottoa ja juurtumista. Menetelmätukea on vahvasti annettu alkuun NMOK:n toimesta ja samalla pyritty vahvistamaan alueiden omaa osaamispotentiaalia IPT-N-koulutusten koordinoinnin ja IPC-menetelmäohjaajakoulutusten koordinoinnin kautta. Siten jatkossa alueilla oman osaamisen kautta pystytään turvaamaan IPC-menetelmätuki menetelmän juurtumisen ylläpitämiseksi. IPC-menetelmä on tullut aktiivisesti käyttöön huomioiden myös haasteet, joita mm. koronapandemia on tuottanut. Tällä hetkellä toteutettuja IPC-jaksoja on yli 300 KYS erityisvastuualueella.

KYS-alueella IPT-N-osaajia on TulSote-vuoden aikana koulutettu yhteensä 26. IPC-menetelmäohjaajia on koulutettu 13, ennestään IPC-menetelmäohjaajia KYS-alueella oli 4, joihin on kontaktoiduttu ja saatu heistä myös resurssia IPC-menetelmäohjaajiksi. IPT-N-osaamisen kasvattaminen ja menetelmän käytön aktivoiminen ja ylläpitäminen on vaatinut yhteistyötä ja implementointia maakuntien erikoissairaanhoidon (esh) nuorisopsykiatrian yksiköiden ja esh:n sekä perustason välimaaston yksiköiden kanssa. Jo aiempi toiminnallinen yhteistyö on tätä verkostoitumista edesauttanut.

Cool Kids-menetelmän (CK) osalta on tehty informointeja maakuntiin ja selvitetty halukkuutta osallistua koulutuksiin. KYS nuorisopsykiatrialla neljä työntekijää on koulututtanut CK-osaajiksi ja ovat lähdyssä CK-menetelmäohjaajakoulutuksiin voidakseen tukea jatkossa perustasolle koulutettavia CK-työntekijöitä menetelmätuella. CK-koulutukset kohdentuvat esh:n, perheneuvolojen ja/tai perhekeskusten työntekijöille. KYS NMOK koordinoi koulutettavat ja koulutusten käytännön järjestelyt yhteistyössä kouluttajataho-HUS:n kanssa.

Psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton ja implementaation tueksi on rakennettu NMOK:n toimesta esihenkilöyhteistyöryhmät perustason lähiesihenkilöiden kanssa ja lähdetty luomaan verkostoja joka tasolle (SI-SO-TE-foorumit) menetelmästä informoimiseksi ja juurtumisen tueksi. On ollut äärimmäisen tärkeä lähteä



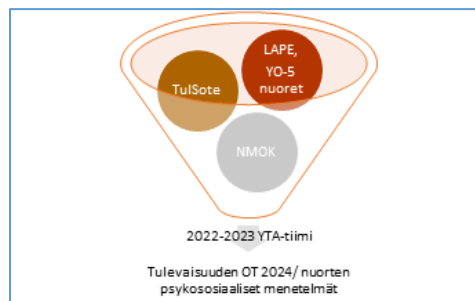
luomaan toimivia, aluekohtaisia verkostoja, jotta menetelmiä päästään viemään nyt ja jatkossa tasalaatuisesti ja –määräisesti kaikille alueille. Tässä aluekohtainen yhteistyö ja yhdessä sopiminen on ollut merkittävän tärkeää, koska menetelmä on suurimmalle osalle KYS-alueen maakunnista ollut ennestään vieras ja tarvinnut paljon informointia.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien osalta on ollut tarpeen käydä verkostojen kanssa keskusteluja myös muusta alueilla tehtävästä kehittämisestä nuorten interventioiden osalta. On keskusteltu siitä, miten mahdollistetaan perustason rooli lievien/keskivaikeiden häiriöiden osalta, ja miten mahdollistetaan menetelmien käyttö ja aika sille. Nuorten psykososiaalisista menetelmistä on viety tietoa myös alueiden LAPE-, OT- ja PEKE-foorumeihin. Alueiden ja koulutettujen työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella on noussut tarve myös yleisesti tiedon lisäämiselle nuorten mielialaoireista ja nuoren oireilun tunnistamisesta. Lisäksi asiakasosallisuuden lisääminen on tärkeää jatkossa: saada palautetta nuorilta menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta lyhyellä ja pidemmällä aikavälillä.

Menetelmän käyttöönoton seuraamisen haasteena näyttäytyi jo varhain TulSote-hankekaudella se, että tehokasta, riittävää seuranta ei hyvin kirjavista potilas- tai asiakastietojärjestelmistä olla saatu poimittua esiin. Tästä syystä KYS NMOK on luonut seurantakyselyn, jolla pyritään poimimaan toteutettuja jaksoja ja niiden indeksitietoja. Järjestelmä vaatii kuitenkin kehittämistyötä, jotta mm. sen kattavuus paranisi. Lisäksi kansallisesti nuorten psykososiaalisten menetelmien osalta on tehty tiivistä yhteistyötä Tampereen VIVA-tiimin kanssa mm. seurantakyselyn sisällön suhteen. Lisäksi on suunniteltu yhteistyössä (TAYS, ITLA) NOMAD-kyselyn käyttöönottoa menetelmän juurtumisen seurannan tukemiseksi.

Jo tähänastisen TulSote-hankekauden aikana on näyttäytyntynyt, että nuorten psykososiaalisten menetelmien osalta tarvitaan yliopistosairaalamuotoista osaamiskeskustoimintaa, jotta menetelmiä saadaan vietyä perustasolle systemaattisesti, tasalaatuisesti, alueelliset erot huomioiden niin, että kaikkiin kuntiin taataan nuorille kohdentuva ja nuoret tavoittava apu työntekijät kouluttamalla ja työntekijöiden menetelmän vahvasti käyttöönottoa tukemalla. Tällä hetkellä perustasolla kouluissa ja oppilaitoksissa työntekijät tapaavat jo paljon vaikeasti oireilevia nuoria ja tämä suunnanmuutos ennaltaehkäiseviin, varhaisesti vaikuttaviin menetelmiin tulee vaatimaan ajallisesti pidemmän jakson ja palveluketjun osaamisen syventämisen kaikilla palveluketjun tasoilla. Tuen ja tiedolla johtamisen tarve yliopistosairaalatasoisena tähän muutokseen näyttäytyy tarpeellisena (yhdyspinta OT-hankkeeseen).

Yo-tiimin jatkokehittämistarpeiksi ovat nousseet tehdyn työn ja TulSOTE- jatkohakemusten mukaisesti nyt YTA-alueen keskitetyn koordinaatioverkoston luominen, vaikuttavuusseurannan mahdollistaminen ja osaamisverkostokartan toteuttaminen kaikkien nykyisten ja mahdollisten tulevien psykososiaalisten menetelmien osalta.



## 2.2.2 Projektin tavoitteet

1. Rakennetaan ja vakiinnutetaan pysyvästi keskittämisasetuksen mukainen psykososiaalisten menetelmien tutkimus-, koordinaatio- ja kouluttamis- sekä implementaatorakenne YTA-alueella. Ensilinjassa parannetaan palveluketjun alkupään ennaltaehkäisevää varhaista tukea ja hoitoa, yhteistyössä alueiden ja nimenomaan oman YTA-alueen erikoispiirteet ja –tarpeet tuntien ja niihin fokusoiden.
2. Palveluketjun toimivuutta lisätään: koulutusten myötä perustasolla tunnistetaan nuoren oireilu aiempaa varhaisemmin ja nuori saa oikean intervention oikeaan aikaan niin, että oireilu ja kuormittuneisuus eivät pitkity ja hankaloitu ja lopulta jumiuta nuoruusiän kehitystä. Kun pystytään estämään oireilun hankaloitumista, myös vaativampien palvelujen tarve vähenee vaikuttaen koko palvelujärjestelmään siten, että esimerkiksi erikoissairaanhoidossa keskitytään jatkossa vaikeimpien häiriöiden hoitoon.
3. Vaikuttavuusarvioinnin ja implementaatioseurannan tueksi luodaan laadukas, pysyvä seurantajärjestelmä menetelmien käytöstä ja laadusta sekä KYS-yhteistoiminta-alueen osaajarekisteri osaamisen seurannan mahdollistamiseksi.
4. Lisätään tietoutta nuorten mieliala- ja ahdistusoireilusta kouluille, opettajille, vanhemmille ja nuorille, jotta nuoren varhainen kuormittuneisuus ja mielialaoireilu tunnistetaan entistäkin varhaisemmin ja pystytään tarjoamaan tunnistettuun oireiluun oikea-aikainen tuki.

Se, mihin tahtiin ja minkälaisia uusia menetelmiä alueiden työntekijöille disseminoidaan, vaatii keskitettyä koordinaatiota. Oman YTA-alueen osaajarekisterin luominen on välttämätöntä. Tällä tunnistetaan täydennyskoulutusten tarve (iso työntekijävaihtuvuus koulumaailmassa) ja pystytään koordinoimaan täydennyskoulutuksia kaikkien vietävien menetelmien osalta.

### 2.2.3 Tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellut toimenpiteet ja kustannukset

Yliopistosairaalahaun toimenpidesuunnitelmana on vahvistaa nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC ja CK, jatkossa mahdollisesti muutakin alueiden tarpeen mukaan) koulutusta, käyttöönottoa ja juurtumista. Pyrkimyksenä on vahvistaa menetelmien implementaation formaattia pysyväksi toiminnaksi.

**Toimenpidekuvaus/-suunnitelma** osa-alueittain, yo-sairaalan psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskustiimi:

- Toteutetaan lisäkoulutuksia ja lisämenetelmätukea IPC-menetelmästä alueiden tarpeen mukaan
- Vahvistetaan esihenkilöiden IPC-yhteistyöryhmien kanssa toteutettavaa implementaation tukea mm. NOMAD-kyselyn avulla (työntekijöille lupa ja myös vastuu käyttää menetelmää, jotta nuoret saavat oikean avun, implementaation seuranta tähän)
- Koulutetaan CK-menetelmää alueiden vastaanottavaisuuden mukaan ja tuetaan menetelmän käyttöönottoa ja juurtumista koulutettavien menetelmätuella. Vahvistetaan CK-menetelmäohjaajapotentialia. Implementaatiolla esihenkilöiden kanssa vahvistetaan ja tuetaan CK:n juurtumista.
- Tuotetaan ja jaetaan tietosisältöjä vanhemmille, opettajille ja nuorille varhaisen mieliala- ja ahdistusoireilun tunnistamisesta (esim. kirjallinen materiaali, webinaarit, videomateriaalit), osin itse, osin nojaten mielenterveystalon ja terveystalokylän sähköisiin materiaaleihin
- Vahvistetaan asiakasosallisuutta luomalla toimiva käytäntö asiakaspalautteiden keräämiseen nuorilta menetelmän käytöstä jakson päätyttyä ja puolen vuoden kuluttua.
- IPT-N-osaamisen vahvistaminen esh-tasolla (koulutukset, käyttöönoton seuranta, varmistaminen menetelmän käytöstä ja implementaatio + koordinaatituki siihen)
- Menetelmäohjaajien menetelmätuki (IPC ja CK)
- Digitaaliset rakenteet ja seurantajärjestelmät
- Pysyvän sähköisen rakenteen luominen menetelmien käytön seurannalle (paljonko menetelmiä käytetään IPC, CK, IPT-N), toimii jatkossa myös muille menetelmille
- Osaajarekisteri (IPC, CK, IPT-N, menetelmäohjaajat) YTA-kohtainen. Mallinnus toimii pohjalle myös muille, tuleville menetelmille
- Viestintä: Yhteistyössä KYS viestinnän kanssa kehitetään olemassa olevaa opetusmateriaalia ja rakennetaan laadukasta tietomateriaalia eri perustason edustajille ja nuorille, joka edesauttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Koko YTA-alueen NMOK-sisältöviestintä edellyttää osaavaa, laadukasta ja suurempaa työpanosta, johon liitetään KYS viestinnän osuus työpanoksena.
- Luodaan pysyvät yhteistyörakenteet YTA-tasoisesti, vastinpari hyvinvointialueilla (TulSote – täydennys)
- Yhteistyö muiden ikäryhmien kanssa psykososiaalisten menetelmien resurssin ja kehittämisen osalta (IPC, CK, Lapset Puheeksi)
- Yhteistyö kansallisesti muiden NMOK:ien kanssa
- Tiivis ja laaja yhteistyö TulSote-hankkeiden tavoitteiden mukaisesti yhdessä alueiden kanssa huomioiden myös alueilla jo muut valtionavusteiset hankkeet, mm. LAPE-muutosohjelma, SOTE-kehittämishankkeet, päihdepalvelujen kehittäminen

### Kustannukset/nuorisopsykiatria

Haettava valtionavustus 345 280 €, omarahoitus 86 320 €, yhteensä 345 280 €

- Kaksi projektikoordinaattoria ajalle 2022–2023 (2htv)
- projektipäällikkö Tarja Koskisen osa-aikainen resurssi (omavastuuosuus)
- Muu budjetti: asiantuntijaostot, matkat, työvälineiden käyttökulut, viestintä, koulutus, kehittämisyksikköresurssi omavastuuna, asiantuntijapalvelut, palkkiot (kokemusasiantuntija ym. palkkiot), kahvitus (yhdyshenkilöpalaverit), työhuonevuokra, taloushallinto ja sihteeripalvelut

### 2.2.4 Projektin tulokset

- Oikea-aikainen oireilun tunnistaminen ja psykososiaalisten menetelmien käyttö perustasolla hoidon porrastuksen mukaisesti paranee: nuoret saavat avun oikeassa paikassa, oikeaan aikaan.
- Kuormitus hoitoketjun eri tasoilla muuttuu, ennaltaehkäisy ja varhainen tuki perustasolla mahdollistuu ja esh-hoitoja pystytään toteuttamaan potilaan tarpeen mukaisesti jonotilanteen helpottuessa (yhdessä TulSote-hankkeiden kanssa)

- Kyselyt menetelmän käytön määrän ja laadun seuraamiseksi ja näiden hyödyntäminen jatkoyhteistyössä toimivat systemaattisesti
- Kyselyt ja seuranta juurtumisen seuraamiseksi: NOMAD (yhteistyössä TAYS VIVA) otetaan käyttöön
- Toimiva palautejärjestelmä asiakaskokemusten (1 kk jaksosta, 6 kk jaksosta) keräämiseen ja asiakasosallisuuden lisäämiseen
- Osaajarekisteri KYS YTA-alueelle kaikkien menetelmäosaajien osalta
- Yhteistyörakenne ja –verkotot ovat syntyneet koordinoitusti alueille menetelmien juurtumisen tueksi alueyhdyshenkilö verkosto syntynyt; kokoontuu puolivuositain.

## 2.2.5 Projektin tehtävät ja aikataulu

	2022				2023			
	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12
Koulutusten (IPC ja CK) suunnittelu ja toteutus	—		—		—		—	
Implementaatiotuki koulutetuille ja yhteistyöryhmille (IPC ja CK, IPT-N)	—		—		—		—	
Materiaalien tuottaminen		—	—	—		—	—	—
Pysyvien YTA yhteistyörakenteiden luominen	—	—	—	—	—	—	—	—
Asiakaspalautteen keräämisen käytäntö	—	—	—					
Menetelmäohjaajien työhohjaus ja konsultointi	—	—	—	—	—	—	—	—
Sähköisen seurantajärjestelmän luominen	—		—					
Koulutettujen osaajarekisteri			—	—	—	—	—	—
Menetelmien ot-koordinaatio	—	—	—	—	—	—	—	—

## 2.3 Aikuispsykiatria

### 2.3.1 Nykytilanne ja tähän mennessä saavutetut tulokset

Itä-Suomen yhteistyöalueen esittelyistä käy ilmi, että olemme selkeästi Suomen huono-osaisin ja sairain alue monellakin hyvinvointimittarilla arvioituna. Tätä taustaa vasten on todettava, että yhteistyö eri hyvinvointialueiden välillä on ollut tähän mennessä valitettavan vähäistä. Tähän toivomme nyt haettavan valtion tuen avulla saavamme muutosta. Toistaiseksi yhteistyö on toteutunut hyvinvointialueiden kustantaman psykiatrian professorin työpanoksena lääkäreiden psykiatriaan erikoistumiseen liittyvän koulutuksen osalta. KYS psykiatrian palvelukeskuksen osalta olemme myös toteuttaneet tieteelliset koulutusmeetingit koko yhteistyöalueelle videovälitteisesti. KYS/ERVA palveluina olemme toteuttaneet päihdepsykiatrian ja vaativan nuorisopsykiatrisen osastohoidon sekä valtakunnallisen PALOMA-hanketyön (THL:n koordinoima pakolaisten mielenterveystyön osaamiskeskus).

Nyt haemme kuitenkin yhteistä toinen toisiamme hyödyttävää kehittämistä mm psykososiaalisten menetelmien koulutusten ja koordinoinnin osalta. Kartoitamme ennen hankkeen aloittamista kaikilla hyvinvointialueilla resurssit ja osaamisen.

Esitystä laatinut työryhmä päätyi ehdottamaan väliaikaishallinnon aikana käynnistettäväksi suunnittelutehtäviksi mm:

- Koulutustarpeiden kartoitus ja koulutuksen järjestäminen laajasti SOTE ja perhekeskusten henkilöstölle (esim. lyhytpsykoterapiakoulutukset)
- Paikallisten hoitopolkujen laadinta kunkin alueen tarpeet huomioiden
- Sote-keskuksiin tarvittavan psykiatrisen henkilöstön mitoitus eri alueilla
- Toimivien konsultaatiomenetelmien rakentaminen hyvinvointialueen eri toimijoille (SOTE- keskuskeskukset, perhekeskukset, sosiaalityö, erityisryhmien asumispalvelut, kotihoito)
- Etäyhteyksien hyödyntäminen digitalisaation kehittämisellä
- Hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraation edistäminen
- Tarvittavien ostopalvelujen kartoitus

Olemme KYS yliopistosairaanhoidopiirinä myös sitoutuneet yhteiseen valtakunnalliseen kehittämiseen hankehakemuksen liitteenä olevan esityksen mukaisesti.

KYSin Mielenterveys ja hyvinvointi palvelukeskuksessa on marraskuussa 2018 käyttöönotettu hoidon **vaikuttavuuden seurantajärjestelmä, jonka ylläpitäjänä on BCB**. Hoidon vaikuttavuutta arvioidaan sekä osastoilla, että poliklinikoilla. Osastojen keskimääräinen hoitoaika on selvästi alle 20 vrk, joten hoitoa arvioidaan vain hoidon alussa ja lopussa. Poliklinikoilla arvioidaan hoitoa hoidon alun jälkeen kolmen kuukauden välein. Käytettävät asteikot ovat kansainvälisessä käytössä ja pääosa on potilaiden itsensä täyttämiä, ja asteikkojen reliabiliteetti ja validiteetti on arvioitu hyväksi. Lisäksi psykiatrian poliklinikkatoiminnassa olemme **pilotoimassa palautetietoisien hoidon (FIT, Feedback Informed Treatment) menetelmää**. Palautetietoisessa hoidossa potilas arvioi omaa muutostaan jokaisen tapaamisen

alussa/ennen tapaamista lyhyellä arviointimittarilla (Muutosarviointiasteikko; ORS) ja jokaisen tapaamisen lopussa yhteistyösuhdetta samoin lyhyellä arviointimittarilla.

Maakunnan aikuisväestölle suunnatut mielenterveyspalvelujen saatavuuden kohentamiseksi ja ongelmien ennalta ehkäisemiseksi **meneillään olevat ja suunnitellut kehittämishankkeet** on koottu seuraavaan kuvioon.

**1. Tulevaisuuden SOTE-keskus täydennysshaku:**

Haettu resurssia toteuttaa vuosien 2022 aikana aikuisväestön palvelujen osalta maakunnan perustason toimijoiden mielenterveysosaamisen sekä koulutustarpeen kartoitus ja sopivan koulutuksen ja sen kohdentamisen suunnittelu

**2. Tulevaisuuden SOTE-keskus hankkeet:**

tavoitteena vuosien 2021-22 aikana luoda maakunnallinen linjaus mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiosta sekä palveluiden kehittämisestä.

**3. Hyvällä mielellä Pohjois-Savossa- hanke (ESR):**

Erityisesti mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy, päätavoitteena vahvistaa pohjoissavolaisten mielen hyvinvointia ja terveyttä sekä vähentää päihteiden käyttöä. Hanke toteutetaan v. 2021-30 hankkeen ensimmäisen vaiheen kestäessä vuoden 2023 loppuun.

• Yksilöllinen taso: Edistetään työttömien ja työelämän ulkopuolella olevien pohjoissavolaisten mielenterveyttä ja ehkäistään päihteidenkäyttöä. Vahvistetaan asukkaiden edellytyksiä omaehtoiseen hyvinvoinnin edistämiseen sekä aktiiviseen toimijuuteen ja osallisuuteen

• Yhteisöllinen taso: Tuetaan Pohjois-Savon kuntien, oppilaitosten, yritysten ja järjestöjen hyvinvointityötä kohdentaen toimenpiteet sekä välillisesti että välittömästi Pohjois-Savon asukkaiden mielenterveyden tukemiseen ja päihteidenkäytön vähentämiseen.

• Yhteiskunnan taso: Ehkäistään pidemmällä aikavälillä syrjäytymistä, edistetään työllisyyttä sekä vähennetään mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä sairauspoissaoloja. Mielenterveyttä tuetaan arjessa niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannella sektorilla sekä asukkaiden parissa omatoimisesti.

**4. Psykiatria-talo ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimintamallin kehittäminen**

KYSin Mielenterveys ja hyvinvointi -palvelukeskuksen tarjoamaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimintamallia kehitetään osana uuden

Psykiatria-talon uudisrakennushanketta. Psykiatria-taloon kootaan palvelukeskuksen osasto- ja polikliininen hoito alkuvuodesta 2024.

Tavoitteena on integroida osasto- ja poliklinikkatoiminta nykyistä paremmin toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja kehittää myös yhteistyötä muun erikoissairaanhoidon kanssa.

## Psykososiaaliset interventiot Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä

Pohjois-Savossa (sairaanhoitopiirin) toiminnan erityisenä vahvuutena on ollut psykososiaalisiin interventioihin liittyen oma monipuolinen koulutusjärjestelmä. Lukuvuoden mittaisia prosessikoulutuksia jatkokursseineen on järjestetty suurelta osin omin voimin niin psykodynaamisesta, kognitiivisesta kuin perheterapeuttisestakin näkökulmasta hoitosuhdetyöskentelyyn. Ajankohtaisesti enemmän huomiota on kiinnitetty sellaiseen menetelmä koulutukseen, joka tukisi myös ensilinjassa tapahtuvaa nopeasti saavutettavaa ja ajallisesti rajattua hoitoa.

### IPT

Sairaanhoitopiiri on järjestänyt IPT-menetelmä koulutusta masennuspotilaita hoitavalle hyvinvointialueen henkilöstölle. Ensimmäiselle vielä menossa olevalle kurssille osallistuu 30 henkilöä. Joulukuussa 2021 koulutuksen päättöseminaarissa käydään läpi kerättyjä käyttäjien kokemuksia hoitoprosesseista ja menetelmän sovellettavuudesta oman potilastyöhön. Keväällä järjestetään menetelmää käyttäville työntekijöille työpaja, jossa syvennyttään menetelmän soveltamisen haasteisiin.

### Toimiva lapsi ja perhe (TLP) –työmenetelmät

Sairaanhoitopiiri ja KYS:n psykiatrian yksiköt ovat kouluttaneet vuodesta 2004 alkaen TLP-menetelmiä (TLP-perheinterventio ja Lapsen puheeksi –keskustelu) sekä alueellisia että toimipaikkakoulutuksina. Näiden menetelmien tarkoituksena on turvata lapsen suotuisaa kehitystä tilanteissa, joissa lapsen ja koko perheen hyvinvointi on koetuksella esimerkiksi vanhemman psyykkisen sairastamisen vuoksi. Menetelmiin koulutautuneita työntekijöitä on kohtalaisesti, mutta menetelmien käyttö on ollut tarpeeseen nähden vähäistä ja epäsystemaattista. Myös sairaanhoitopiirin TLP-kouluttajaresurssi on vähäinen.

### Palautetietoinen hoito

Psykoterapiatutkimuksen yhteisiin vaikuttaviin tekijöihin keskittyvässä tutkimusperinteessä on syntynyt varsin vahva konsensus siitä, että potilaan kokema muutos ja yhteistyösuhteen laatu hoidon aikana ovat keskeisiä hoidon vaikuttavuutta ennustavia tekijöitä. Hoitosuhdetyöskentelyn onnistumisen kannalta on merkittävää, että potilaan hoidolliset tarpeet ja muutosvalmius ovat arvioituina ja sen pohjalta on voitu neuvotella potilaan kanssa hoidolliset interventiot. Potilaan ja työntekijän yhteistä käsitystä hoidon tavoitteista ja menetelmistä pidetään oleellisena. Hoidon alkuvaiheessa potilaitten muutosmotivaatio ja muutosvaihe ovat vaihtelevia. Näin ollen erityisesti lyhytinterventioiden toimivuuden ja oikea aikaisuuden vuoksi on tärkeää varmistaa yhteistyön toimivuus ja neuvotella asiakkaan kanssa hoidon toteutuksesta.

### Motivoiva haastattelu

Sairaanhoitopiiri on järjestänyt koulutusta motivoivasta haastattelusta. Tällä on pyritty tukemaan muutosvalmiuden arviointia ja huomioon ottamista potilastyössä. Tämä yhdessä palautetietoinen hoidon toteuttamisen kanssa parantaa edellytyksiä käyttää lyhytinterventioita potilaslähtöisellä tavalla.

### 2.3.2 Projektin tavoitteet

Hanke tukee hyvinvointialueita toteuttamaan Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tavoitteita psykososiaalisten menetelmien osalta. Nämä ovat:

- Psykososiaalisten hoitojen parempi saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus
- Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin lisääminen
- Hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantaminen sekä seurantamenetelmien kehittäminen
- Psykososiaalisten palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden kehittäminen
- Kustannusten nousun hillintä
- Työhallinnan paraneminen ja kuormituksen väheneminen

Keskittämisesetuksen mukaisesti nyt haettavan rahoituksen tavoitteena on erityisesti:

- Parantaa perustason psykososiaalisiin hoitoihin pääsyä kaikilla ikäluokilla
- Tukea perustasolle soveltuvien, näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa yleisimpien lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden varhaisen hoitoon.
- Vakiinnuttaa perusterveydenhuollon yhteistyörakenne, joka tukee mielenterveyden oireiden ja häiriöiden tunnistamista ja hoitoa sekä menetelmien ylläpitämistä.

Hankkeen tavoitteiden toteutumiseksi ja niiden jatkuvuuden turvaamiseksi hankkeen jälkeen tarvitaan toimenpiteitä ja yhteistyörakenteet kolmella tasolla:

1. Yliopistosairaalat kehittävät yhdessä sellaisia palveluita ja osaamista, mikä skaalautuu ja minkä kehittäminen on tehokkainta kansallisella tasolla
2. Kukin yliopistosairaala kehittää omia palveluitaan ja osaamistaan, sekä soveltaa kansallisessa yhteistyössä kehitettyjä palveluita yhteistyöalueellaan
3. Hyvinvointialuekohtaisesti sovitaan yhteiskehittämisen parhaista tavoista ja rakenteista, joilla perustason palveluita tuetaan

### 2.3.3 Tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellut toimenpiteet ja kustannukset

KYS alue on mukana hankkeeseen liittyen yliopistosairaaloiden kansallisessa yhteistyössä, missä yliopistosairaalat kehittävät yhteistyössä palvelukokonaisuuden, joka sisältää koko auttamisprosessin tuen: 1) ennaltaehkäisevät digitaaliset palvelut kansalaisille, 2) toimivat hoitoonohjauksen prosessit, 3) monipuolisen valikoiman matalan kynnyksen psykososiaalisia hoitoja, 4) digitaaliset palvelut ammattilaisten työn tueksi sekä 5) kansallisen yhteistyöverkoston koordinoimaan palveluiden käyttöönottoa ja alueiden välistä yhteistyötä. Tarkempi kuvaus toimenpiteistä on kuvattu yliopistosairaaloiden yhteisessä hakemuksessa (liite 5).

Hankkeen aikana pyritään siihen, että kullakin hyvinvointialueella on riittävä määrä lasten, nuorten ja aikuisten psykososiaalisten hoitojen kehittämisestä vastaavia henkilöitä (ns. terapiakoordinaattoreita). Nämä henkilöt voivat olla joko alueen tai yliopistosairaalan palkkalistoilla (sovitaan myöhemmin). Heidän tehtävänsä räätälöidään alueellisesti, mutta keskeiset roolit ovat yhteiskehittämisverkostossa toimiminen, alueellinen palveluiden kehittäminen sekä etulinjan työntekijöiden koulutus ja tuki.

KYS hyvinvointialueilla toimivien hankekoordinaattoreiden (ns. terapiakoordinaattorit) tehtävänä tulee olemaan huolehtia käyttökelpoisten interventioiden käyttöönoton, koulutuksen, työnohjauksen, koordinaation ja tuen sekä arviointimenetelmien kehittämisen toteutumisesta.

Aikuisten mielenterveyspalvelujen kehittämisen osalta hankkeessa palkataan hyvinvointialueille 3 psykososiaalisten menetelmien kehittämisestä vastaavaa henkilöä ja lisäksi 1 hanketyöntekijä, joka toimii yliopistosairaalassa hankkeen koordinoijana osallistuen kansalliseen yhteistyöverkostoon.

Hankkeen aikana tullaan kouluttamaan Tulevaisuuden SOTE-keskus hankkeen aikana tehdyn kartoituksen ja arvion pohjalta kullekin alueelle soveltuvia psykososiaalisia menetelmiä perustason mielenterveystyötä tekeville työntekijöille. Tätä varten hankkeeseen varataan koulutusmäärärahaa sopivan koulutuksen ostamiseksi ja tarvittavan työnohjauksen järjestämiseksi.

Hankkeen hallinnointia varten nimetään projektipäällikkö ja perustetaan ohjausryhmä. Hanke toimii aikuisten osalta KYS:n mielenterveys ja hyvinvointi palvelukeskuksen alaisuudessa.

## Kustannukset/Aikuispsykiatria

Haettava valtionavustus 684 000 €, omarahoitus 171 000 €, yhteensä 855 000 €

- Neljä hanketyöntekijää; palkkavaraus 4x65000x 2 vuotta= 520 000€
- Neljällä hyvinvointialueella järjestetään hankkeen aikana 1-2 prosessiluonteista menetelmäkoulutusta työnohjausineen  
Kustannus: 5 koulutusta x 30 000€/koulutus= 150 000€  
Koulutettavien määrä tulisi olemaan n. 200 henkilöä
- Tilavuokrat, matkakustannukset, työvälineet ja hankehallinnointi

### 2.3.4 Projektin tulokset

1. Vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitamiseksi on otettu laajasti käyttöön myös perustasolla
2. Vaikuttavia hoitoja voidaan tarjota matalalla kynnyksellä nykyistä nopeammin
3. Paikalliset hoitopolut on kuvattu ja yhteisesti sovittu
4. Yhteistyörakenteet erityis- ja perustason kanssa on sovittu ja käytössä
5. Raskaampien psykiatristen palvelujen tarve vähenee
6. Kansalaisten hyvinvointi kohenee ja alueen mielenterveyssairastaminen vähenee
7. Työn tehokkuus ja henkilöstön hyvinvointi paranee

### 2.3.5 Projektin tehtävät ja aikataulu

#### IPT

- Organisoidaan menetelmän käyttäjille jatko- ja ylläpitokoulutusta ja työnohjausta
- Koulutetaan tarpeellinen määrä työnohjaajia ja kouluttajia alueen tarpeisiin
- Järjestetään uusia menetelmäkoulutuksia tarpeen mukaan
- Yliopistosairaala toimii organisoijana
- TULSOTE- hankkeen aikana suoritettavan kartoituksen perusteella suunnitellaan IPT ja IPC menetelmäkoulutuksia ja niihin liittyvää työnohjausta ja muuta tukea, sekä muiden lyhytinterventioiden tarvetta.

#### Lyhytinterventiot

- TULSOTE- hankkeen aikana hyvinvointialueella kartoitetaan 1) koetut haasteet ja tarpeet mm. masennus- ja päihdepotilaiden ensilinjan auttamisessa, 2) käytettävissä olevat resurssit ja osaaminen sekä 3) olemassa olevat käytännöt erilaisiin vaikuttaviin lyhytinterventioihin liittyen.
- Tarkoituksena on 1) vahvistaa monipuolista lyhytinterventio-osaamista hyvinvointialueella ja lisätä nopeaa hoitoon pääsyä niin paikallisella, alueellisella kuin keskitetyn toiminnan tasollakin, 2) hyödyntää jo käytössä olevia työmalleja ja osaamista sekä 3) kartoituksen perusteella valita ne interventiomenetelmät, joiden implementointia tuetaan nyt tarkasteltavassa hankkeessa.

#### Perhekeskeinen apu

- Rakennetaan perheitten huomioon ottamiselle akuuttitilanteen arvioinnissa toimiva kartoitus ja lyhytinterventiomalli, jossa yhdistetään tutkimustiedon valossa perheinterventioissa vaikuttaviksi osoittautuneita elementtejä ensilinjassa helposti toteutettavalla tavalla.
- Menetelmän käytölle rakennetaan yliopistosairaalan toimesta riittävät koulutus- ja tukirakenteet.

#### Toimiva lapsi- ja perhe (TLP) työmenetelmät

- Luodaan toimintamalli, jonka avulla lasten huomioimisesta ja vanhemmuuden tukemisesta saadaan aiempaa luontevampi ja systemaattisempi osa psyykkisestä häiriöstä kärsivän vanhemman hoitoa.
- Kehitetään TLP-menetelmien koulutusjärjestelmää siten, että alayksikkö- ja toimipistetasoille saadaan lisää erityisesti Lapset puheeksi –kouluttajia ja heidän jatkossa toteuttamiensa koulutusten kautta lisää menetelmäosaajia. Lapset puheeksi –menetelmien käyttöönotto ja ylläpito on kirjattu Pohjois-Savon maakunnan toimintasuunnitelmaan, mikä tukee erikoissairaanhoidossa tehtävää TLP-työtä ja edesauttaa tulevaisuudessa sektorirajat ylittävää yhteistyötä lapsiperheiden asioissa.

#### Palautetietoinen hoito

Lyhytinterventioiden vaikuttavuuden todentamiseen hankkeessa pilotoidaan ja maastoutetaan **palautetietoisen hoidon (FIT, Feedback Informed Treatment) menetelmä**. Palautetietoisessa hoidossa potilas arvioi omaa muutostaan jokaisen tapaamisen alussa/ennen tapaamista lyhyellä arviointimittarilla (Muutosarviointiasteikko; ORS) ja jokaisen tapaamisen lopussa yhteistyösuhdetta samoin lyhyellä arviointimittarilla (Tapaamisenarviointiasteikko; SRS). Tarkoituksena on pilotoida menetelmän web-pohjainen sähköinen versio, jonka avulla saadaan vaikuttavuusaineistoa toteutuneista hoitosuhteista.

## Motivoiva haastattelu

Jatketaan ja laajennetaan alueella järjestettyä motivoiva haastattelu-menetelmän koulutusta.

## Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT)

DKT on suunnattu erityisesti tunne-elämän säätelyhäiriöistä ja itsetuhoisesta käyttäytymisestä kärsivien hoitoon. DKT:ssa yhdistyy hyväksymiseen ja muutokseen tähtäävät keinot. DKT:ssa opetellaan sekä hyväksyvää suhtautumista itseen ja maailmaan, ja toisaalta taitoja selvittää elämän haasteista. DKT:ssa pyritään pois *joko-tai* –ajattelusta *sekä-että* –ajattelutapaan. Keskeisiä tavoitteita on elämisen arvoisen elämän luominen yksilön omien, henkilökohtaisten elämäntavoitteiden pohjalta.

## Aikataulukus

	2022				2023			
	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12
Hanketyöntekijöiden rekrytointi	—							
Alueen tilanteen tarpeiden kartoitus	—	—						
Koulutusten järjestäminen			—	—	—	—	—	—
Toimenpiteiden arviointi					—	—	—	—

## 3 Osaamis- ja tukikeskustoimintojen yhteensovittaminen Itä- ja Keski-Suomen alueella

Tämän osahankkeen organisoinnista vastaavat KYSin lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian toimijat. Osatoteuttajina ovat sosiaalialan osaamiskeskukset ISO ja KOSKE sekä Vaalijalan kuntayhtymä.

### 3.1 Nykytilanteen kuvaus ja tähän mennessä saavutetut tulokset

OT-keskusten tavoitteena on vastata monialaista, vaativaa erityispalvelua tarvitsevien lasten ja nuorten tarpeisiin huomioiden alueelliset erityispiirteet ja paikalliset verkostot. OT-keskuksen rakenteen ja palvelukonseptin monialaista kehittämistä on jatkettu OT-pilotissa 2020–21 osana POSOTE20 – rakenneuudistusta yhteistyöalueen (YTA) laajuisena Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa v. 2016–18 (LAPE) tehdyn työn pohjalta. Pilotointia on koordinoitunut KYSin Lasten ja nuorten osaamiskeskus yhteistyössä Itä-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskukseen (ISO) kanssa. Hankkeessa ovat olleet mukana Itä- ja Keski-Suomen hyvinvointialueiden sote-organisaatiot, sosiaalialan osaamiskeskukset, yliopistot ja VIP/VAATU-verkosto. Varsinais- ja Pohjois-Suomen OT-pilottien, järjestöjen ja hankkeiden kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä.

### Itä- ja Keski-Suomen OT-pilotin toimenpiteet ja tulokset

**Pilotoitavat kohteet** valittiin kevään alkukartoituskyselyn ja OT-raporttien pohjalta. Kevään ja syksyn aikana on pilotoitu onnistuneesti kahta vaativien konsultaatioiden mallia:

- Lakisääteisten lastensuojelun moniammatillisten asiantuntijaryhmien monialaisen konsultaatiomallin ja asiakasosallisuuden kehittäminen (kts. myös kuvio)
- Toiminnallisesti integroidun vaativan lastensuojeluyksikön konsultaatiomallin kehittäminen (Kuopion Kivelän lastensuojelun vastaanotto- ja arviointiyksikkö + terveydenhuollon OT-tason osalta KYS nuorisopsykiatria), konsultaatiot on koettu tarpeellisina ja hyödyllisinä ja niitä toivotaan jatkettavan.

Lakisääät. lastensuojelun ma asiantuntijaryhmien toiminnan kehittäminen v.21 ja v. 22-23	
<p><b>Työskentelyn kehittäminen</b></p> <p>Vastuuhenkilötapaamiset ja kysely ryhmille 8/21: ryhmien toiminta, kehittämissideat ja -kehittämiskohteet</p> <p>Yhteenveto ryhmien toiminnasta ja kehittämistarpeista tehty. Jatkokehittäminen v. 22-23.</p>	<p><b>Monialaisen OT-osaamisen hyödyntäminen yli hyvinvointialueen rajojen</b></p> <p>Esim. KYSin oikeuspsykiatria, harvinaissairaudet ja toiminnalliset häiriöt, lastensuojelun erityisasiantuntemus toiselta alueelta...</p> <p>Etäkonsultaatioiden hyödyntäminen → TOIPSY konsultaatio KYSistä toteutui syyskuussa -21.</p> <p>Pilotointikohteena Keski-Suomen (Koske) asiantuntijaryhmä "MASTER".</p> <p>Konsultaatiomallin käytön laajentaminen YTA-alueella v. 22-23.</p>
<p><b>Asiakasosallisuuden edistäminen</b></p> <p>Lapselta/nuorelta kysytään kolme kysymystä hänen tilanteestaan hänelle sopivalla tavalla. Apuna voi käyttää esim. tunnekortteja, piirtämistä, kirjoittamista yms. Lapsi/nuori voi myös itse osallistua tilanteen alkuun (toteutui 9 /21). Käytäntöä kokeillaan Pohjois-Savossa, Keski-Suomessa ja Essotessa ja laajennetaan v. 22-23 koko YTA-alueelle.</p>	<p><b>Sivistystoimen osuuden tehostaminen</b></p> <p>VAATU/VIP –konsultaatioiden yhdistäminen ryhmien työskentelyyn.</p> <p>VIPU-yhteistyö</p> <p>Koulun ja koulukuraattorien roolin huomiointi</p>
<p><b>Tuoda esille lainsäädännön ja yhtenäisten käytäntöjen tarpeita koko Suomeen</b></p>	

KYSYMYKSI: Miten pilotoitihankkeissa OT-tasoinen toiminta eroaa toiminnasta, jonka tulee toteutua jo perustai erityistasolla?

LISÄSELVITYS 29.11.2021:

**Pilotoitavat kohteet** valittiin kevään alkukartoituskyselyn ja OT-raporttien pohjalta. Vuoden 2021 aikana on pilotoitu onnistuneesti kahta vaativien konsultaatioiden mallia:

- Lakisääteisten lastensuojelun moniammatillisten asiantuntijaryhmien monialaisen konsultaatiomallin ja asiakasosallisuuden kehittäminen (kts. myös kuvio)
- Toiminnallisesti integroidun vaativan lastensuojeluyksikön konsultaatiomallin kehittäminen (Mäntyrinteen perhetukikeskuksen lastensuojelun vastaanotto- ja arviointiyksikkö + terveydenhuollon OT-tason osalta KYS nuorisopsykiatria), konsultaatiot on koettu tarpeellisina ja hyödyllisinä ja niitä toivotaan jatkettavan.

**Keski-Suomen lakisääteisen lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän (MASTER-työryhmä)** asiakastilanteet ovat pääsääntöisesti OT-tasoa ja asiantuntijoiksi on koottu laajasti kunkin asiakastapauksen vaatimaa monialaista erityisosaamista. Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskus (OT) -pilottissa Master-asiantuntijaryhmään liitettiin etäkonsultaationa KYSin toiminnallisten häiriöiden työryhmän erikoislääkärin konsultaatio (OT-taso). Asiantuntijoiksi ryhmään nimettiin pilotoinnin yhteydessä myös KYSin harvinaissairauksien työryhmän lääkäri (OT-taso) sekä Vaatu-toimijoita (OT-taso). OT-työskentelyn laatua nostaa lapsen osallisuuden vahvistaminen pilotoinnissa: lastensuojelun työntekijät osallistivat lasta kysymällä etukäteen sovitulla kysymyksillä hänen näkemystään ja välittämällä lapsen näkemykset lapsen asiaa käsitelleelle asiantuntijaryhmälle. Tavoitteena on laajentaa tämän OT-mallin käyttöä ja sopia sille rakenne koko YTA-alueelle.

Pilotoinnissa sosiaalityöntekijät saivat OT-tason konsultaation vaikeisiin ja kompleksisiin asiakastilanteisiin, jotka vaativat seniori- tai strategisen tason osaamista sosiaalityön asiantuntijoilta. Pilotoitu OT-tason konsultaatio tuki sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuuden syvenemistä ja näin lastensuojelun jatkotyöskentelyä. Tämä ilmeni sosiaalityöntekijöiltä saadusta palautteesta.

kts. Laura Yliruka ja kumppanit: Osaaminen lastensuojelun sosiaalityössä. Esitys asiantuntijuutta tukevasta urapolkumallista. Työpaperi 36/2020. verkko-osoite:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140803/TYO%2020\\_036%2016122020%20sa.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140803/TYO%2020_036%2016122020%20sa.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

**Konsultaatiotoiminnan pilotointi KYS nuorisopsykiatrian ja Kuopion kaupungin lastensuojelun vastaanotto- ja arviointiyksikön kesken** on ollut meneillään vuoden -21 aikana. Vastaanotto- ja arviointiyksikkö tulee tulevaisuudessa muuttamaan vaativan OT-tason integroiduksi laitoshoidon yksiköksi ja palvelemaan KYServa/ tulevaa yhteistyöaluetta. Konsultaatiomallia on kehitetty yhteistyön tekemisen ja sen kehittämisen ja osaamisen tueksi haastavissa, vaikeasti psyykkisesti oireilevien lastensuojelun laitoshoidon asiakkaiden (OT-tason yhteisasiakas) kompleksisissa tilanteissa, joissa tarvitaan monialaista yhteistyötä ja vaativaa erityisosaamista.



Konsultaatiotyön avulla pyritään edistämään integratiivisen muutostyöskentelyn prosessia ja tavoitteena on, että mallin avulla voidaan tulevaisuudessa vastata OT-tason konsultaatioiden tarpeeseen vaativissa asiakastapauksissa ja hyödyntää mallia koko YTA:lla. Konsultaatiotyössä konsulttien osaamisessa on tarvittu nuorisopsykiatrisen asiantuntijuuden lisäksi päihdeosaamista sekä lastensuojelutyön ja työskentelyyn vaikuttavien käytäntöjen tuntemusta. Työskentelyssä korostuu kyky toimia asiantuntijana ja neuvonantajana monialaisissa, kompleksisissa asiakastilanteissa ja halu monialaisen muutostyöskentelyn edistämiseen ja kehittämiseen.

Tällä hetkellä jatkotyöskentelyyn on sovittu liitettäväksi kokeilu OT-seulan käytöstä. OT-seulan avulla on tavoitteena monialaisesti oppia tunnistamaan OT-tason palveluita ja osaamista tarvitsevia asiakkaita, sekä edelleen jatkaa monialaisen työskentelyn ulottuvuuksien yhteistä pohdintaa. Näin tulevaisuudessa OT-seulaa voidaan hyödyntää mm. asiakkaan palveluohjauksen prosessissa. Konsultaatiotoimintaa kehitetään jatkossa asiakasosallisuuden näkökulma huomioiden. Tavoitteena on laajentaa konsultaatiotyötä arkeen jalkautuvaksi ja asiakaskontekstiin siten, että prosessin keskiössä ja hyödynsaajana on kompleksisesta tilanteesta kärsivä nuori/ perhe palveluiden eri tasoilla.

**KYSYMYKSIÄ:** Mikä osa integratiivisen vaativimman lastensuojelun sijaishuollon kehittämisessä on OT-tason toiminnan kehittämistä, ja miten näissä toiminta kytkeytyy OT-tasoiseksi. Miten koulukodit asemoituvat osana integratiivisen vaativimman lastensuojelun sijaishuollon kehittämistä

#### LISÄSELVITYS 29.11.2021:

Tavoitteena on rakentaa KYServa/YTA:lle yhteistoiminta- ja konsultaatiomalleja erityisen hankaliin, kompleksisiin lasten, nuorten ja perheiden tilanteisiin, joissa tarvitaan yhtä aikaa vaativaa lastensuojelun sekä lasten- tai nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon osaamista tai/ja palveluja. Kehittäminen tapahtuu monialaisesti, yli sektorirajojen yhteistyössä sivistystoimen Vaatu / VIP-toiminnan, päihdepalveluiden, lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian kesken. Kehittämistyön avulla suunnitellaan, levitetään ja jalkautetaan integratiivisia yhteistoiminta- ja konsultaatiomalleja sekä tarvittavaa erityisasiantuntijuutta työntekijöiden tueksi ja asiakastyön prosesseihin perus- ja erityistasoille hyödynnettäviksi. OT- hankkeen yhtenä tavoitteena on kehittää toiminnallisesti integroidussa lastensuojelun laitoshoidossa tarvittavaa integratiivista, erityisen vaativahoitoisen yhteisasiakkaan kasvatukseen ja hoitoon tarvittavaa osaamista.

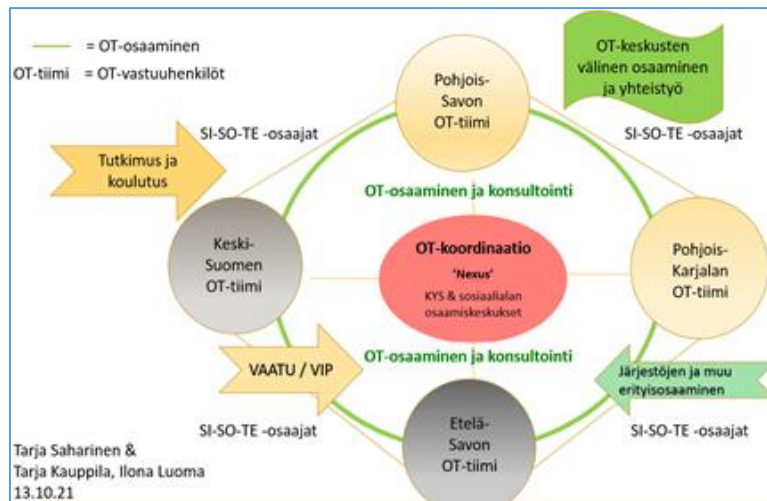
Tällä hetkellä Itä- ja Keski-Suomen erityisen huolenpidon asiakkaat (EHO) sijoittuvat Sairilan koulukotiin. EHO-toiminta ja -asiakkuudet ovat tärkeä yhteinen kehittämisen kohde. Koulukotien osaaminen otetaan mukaan moniammatillisiin asiantuntijaryhmiin sekä hyödynnetään koulukotien erityisosaamista soveltuvien osin asiantuntijapalveluna OT-toimintaan kuuluvassa monialaisessa valmennus-, koulutus- ja tutkimustoiminnassa ja yhteistyössä. Koulukodit ovat mukana OT-palveluohjauksessa sekä OT-asiakkaan palvelupolun ja integroidun, vaativan osaamisen kehittämisessä. Koulukodit ovat osa VIP-verkosta.

Sähköisen OT-alustan saamista selvitettiin yhdessä TerveyskyläPron ja Digifinlandin kanssa, Digifinland jatkaa ammattilaisten toiminnallisuuksiin liittyvää suunnittelua aikaisintaan 2022 syksyllä. TerveyskyläPRO ei vielä taipunut riittävään monialaisuuteen ja valtakunnallisuuteen, mutta valmiudet niihin olemassa.

#### Asiantuntijaverkostojen rakentaminen

- Laaja OT-yhteistyöverkosto LAPE-kauden pohjalta on kokoontunut OT-webinaareissa.
- OT-pilottihankkeen ohjausryhmänä on toiminut OT-Rukkanen, jossa on monialainen edustus koko YTA-alueelta.
- OT-asiantuntijakonsultaatioita rakentava monialainen YTA-alueen työryhmä on tuottanut nykyisten OT-konsultaatiokanavien kuvauksen, rakentanut yhteistyötä, tunnistanut osaamista ja sen vajeita, ja nostanut alueellisten OT-tarpeiden esiin nostaminen.
- Hyvinvointialueiden OT-tiimien säännöllisissä tapaamisissa ovat olleet mukana alueen keskeiset toimijat ja hankkeet.
- Barnahus-hanke ja sen menetelmät etenevät koko YTA-alueella. Jyväskylän perhepalvelut aloittivat Barnahus-satelliittina v. 2021.
- Kivelän lastensuojeluyksikön (Kuopio), nuorisopsykiatrian ja sairaalakoulun yhteistyön tiivistyminen ja yhteistyöverkostojen laajentuminen kohti yhteistoimintamallia.

- Haastavista erojen ja vaativan eroauttamisen suhteen on tehty yhteistyötä ETKL:n ja VIOLA ry:n kanssa. TURVASSA-hankkeen pilotointiin ovat lähdössä mukaan ESSOTE, Kuopio ja Jyväskylä.
- OT-rakennetta ja palvelukonseptia on kehitetty pilotoinnin tavoitteiden mukaisesti (ks. kuvio)



**KYSYMYKSIÄ:** Miten tässä OT-hankkeessa on huomioitu muut jo rahoitetut hankkeet ja niissä tehtävä perus- ja erityistasoinen palvelujen integratiivinen kehitystyö (LAPE, tulevaisuuden sote, lastensuojelun monialainen kehittäminen)?

**LISÄSELVITYS 29.11.2021:**

OT-kehittäminen on ollut esillä hyvinvointialueiden LAPE-työryhmissä ja LAPE-vastuuhenkilöiden kanssa. LAPE-yhteistyö jatkuu tulevalla hankekaudella. Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman hankevalmistelussa on otettu huomioon OT-keskustoiminnan kehitystyön jatkaminen. Asiaa on käsitelty maakunnallisten hankkeiden johto- ja ohjausryhmissä, mikä näkyy hyvinvointialueiden hankehakemuksissa OT-yhteistyön mainintoina ja suunnitelmina. Työnjako hankkeiden välillä on selkeä, hankkeet muodostavat ehjän kokonaisuuden, eikä niiden välillä ole päällekkäisyyttä.

OT-asiakkaan tunnistamista, palvelutarpeen määrittelyä ja OT-palveluohjausta kehitetään yhdessä TulSote /perhekeskusten keskitetyn ohjauksen ja neuvonnan ja monitoimijaisen tiimimallin pilottien kanssa sekä muilla yhdyspinnoilla, esim. perhekeskuksen ja lastensuojelun monitoimijainen yhteistyö sekä lastensuojelun ja psykiatrian yhteistoimintamalli. Työskentely OT-seulan ja OT-konsultaatiokanavien hyödyntämiseksi ja kehittämiseksi yhdyspinnoilla ja perustason palveluissa on aloitettu syksyllä 2021. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa rakennetaan yhdessä asiakkaan palvelupolkua huomioiden erityisen vaativa OT-taso. Tärkeitä yhdyspintoja ja yhteistyötahoja ovat tulevat yhteistyörakenteet esim. jalkautuvat psykiatriset sairaanhoitajat ja nepsy-työryhmät. Koulujen kanssa tehtävässä OT-yhteistyössä on keskeistä Vaatu / VIP-toiminta. Itä- ja Keski-Suomen alueella tämä työskentely on erityisen tärkeää, koska alueen aikuisten, nuorten ja lasten mielenterveys- ja päihdeongelmien ja lasten laitossijoitusten määrä on valtakunnallisesti korkein.

ISO hallinnoi Itä- ja Keski-Suomessa lastensuojelun monialaisen kehittämisen LUMO-hanketta ja tuleva OT-koordinaatiotyö olisi lisäosa nyt osa-aikaisena toimivan LUMO-hankkeen vetäjän työnkuvaan. Tämä varmistaa yhteydet kehittämistoimien välillä. LUMO-hanke on ollut tärkeä toimija OT-kehittämisessä v. 2021 (esim. OT-palveluohjaus / -konsultaatiokanavien kuvaus, yhdyspintatyöskentely pilotoinnissa, monitoimijaisen tiimin rakentaminen OT-taso huomioiden, asiantuntijaverkostoissa työskentely, aluetiimeihin ja OT-webinaareihin osallistuminen). Integratiivinen kehitystyö tulee jatkumaan sovitulla tavalla. ISO on kutsunut OT-, LUMO- ja Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman lastensuojelun kehittäjät yhteistyöpalaveriin 17.5.22.

## 3.2 Projektin tavoitteet

Tavoitteena on integroitujen palvelujen ja tuen tarjoaminen perus- ja erityistason monialaisille ammattilaisille harvinaisissa tai kompleksissa sekä vaativinta erityisosaamista edellyttävissä lasten, nuorten ja perheiden tilanteissa yli hyvinvointialueiden ja tarvittaessa valtakunnallisesti. Tavoitteena on kehittää eteenpäin pilotoinnissa muodostettua OT-rakennetta ja -palvelukonseptia monialaisine asiantuntijaverkostoineen ja konsultaatiomalleineen yhdessä muiden YTA-alueiden ja YTA:n toimijoiden, verkostojen ja hankkeiden kanssa toimivaksi kokonaisuudeksi. Toimijoina ovat sosiaali-, terveys- ja sivistystoimi /VIP-verkosto, vammaispalvelut ja sosiaalialan osaamiskeskukset. Tärkeässä roolissa ovat erityisosaamista tarjoavat järjestöt ja viranomaistahot, kuten poliisit ja syyttäjät Barnahus-yhteistyössä.

- OT-keskuksen perustaminen ja rakenteen muodostaminen
- monialaisten asiantuntijoiden verkostomaisen työn edistäminen kansallisesti ja yli hyvinvointialuerajojen
- kompleksisten asiakastilanteiden tunnistamisen ja tarvittavan OT-avun hakemisen ja saamisen helpottaminen perus- ja erityistasolla yli hyvinvointialueiden rajojen ja valtakunnallisesti
- pilotissa kokeiltujen monialaisten konsultaatiomallien juurruttaminen ja uusien tarvittavien mallien kehittäminen
- integratiivisen osaamisen ja yhteistoiminnan lisääminen (esimerkiksi toiminnallisesti integroitu vaativan sijaishuollon lastensuojelulaitos ja yhteisasiakkuudet)
- monitieteisten ja –alaisten osaamisverkostojen kehittäminen vaativiin, kompleksisiin asiakastilanteisiin
- ammattilaisten osaamisen ja jaksamisen tukeminen huomioiden korona-aika ja sen jälkeinen aika
- lainsäädännön ja yhteistoiminnan muutostarpeiden esille tuominen

## 3.3 Tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellut toimenpiteet ja kustannukset

Erillinen ja yksilöity toteutussuunnitelma toimenpiteisiin ja resurssointiin tehdään hankerahoituksen varmistuttua yhdessä hankkeen toteuttajien kanssa. Toimenpiteissä on huomioitu YTAlla tehty kehittäminen, tulevat kehittämistarpeet ja kansallinen yhteistyö.

### OT-keskuksen perustaminen ja rakenteen muodostaminen

**KYSYMYS:** Kuvatkaa konkreettisesti, millä lailla OT-keskus rakentuu yhteistyöalueelle; mitä konkreettisia toimenpiteitä on jo tehty sijoittumisen varmistamiseksi, ja mikä on näkemyksenne ja konkretia toiminnan juurtumiseksi? Mikä on yhteistoiminta-alueen OT-keskuksen ja hyvinvointialueiden suunniteltu yhteistyön rakenne tai miten sitä on ajateltu edistettävän, jos sellaista ei ole vielä suunniteltu?

### LISÄSELVITYS 29.11.2021:

Hanketyövaiheessa OT-keskustoiminta rakentuu sote-järjestämistä vastuuta kantavien kuntien, kuntayhtymien ja yliopistollisen sairaalan (KYS)/sairaanhoitopiirien keskinäiselle yhteistyölle. Itä- ja Keski-Suomessa saatiin keskeisimmät toimijatahot mukaan jo ensimmäiseen valtionavustushankkeeseen (v.2020 -2021), jossa on päästy konkreettisesti kokoamaan asiantuntijaverkostoja ja pilotoimaan yhteistyötä muutamissa teemoissa ja asiakas-/potilastapauksissa. Tuleva hanke sekä syventää että laajentaa OT-yhteistyötä kaikkein vaativimmissa erityisosaamista edellyttävissä tapauksissa ja tilanteissa. Tuleva hanke rakentaa tulevien hyvinvointialueiden yhteistä OT-toimintakonseptia ja OT-toiminnan organisointi- sekä rahoitusmallia. Yhteistyöaluetta (YTA) sekä koko soten TKIO:ta koskeva säädösvalmistelu on eduskunnan kesäkuisen lausuman perusteella käynnistetty STM:n sisäisenä valmisteluna, josta ei ole ulkopuolisilla tietoa.

OT-jatkohankehaku on ollut VATE:n johtoryhmän käsittelyssä 11.11.2021, ja se otetaan huomioon hyvinvointialueen ja –alueiden välisen yhteistoiminnan ja yhteistyösopimuksen valmistelussa. Yhteistyötä tiivistetään VATE-valmistelijoiden ja eri toimijoiden kanssa YTA:n sisällä, yhteistyöalueiden välillä ja valtakunnallisesti OT-rakenteen, valtakunnallisesti keskitettävien OT-toimintojen määrittelyn ja sopimusmallien tekemiseksi. VATE-valmistelua YTA:lla tukee hankkeen OT-nexus (OT:n ydin- ja johtorakenne), johon on suunniteltu erikoissairaanhoidon (KYS, lasten- ja nuorten osaamiskeskus) ja sosiaalialan osaamiskeskusten edustus. Hyvinvointialueen/ hyvinvointialueiden yhteistä toimintaa (YTA) osaltaan valmistelevalta Pohjois-Savon VATE:n muutosjohtajien johtoryhmä on kutsunut 17.12.2021

kokoukseen Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (ISO) johtajan päivittämään tämänhetkistä tilannekuvaa sote TKIO –asioissa, joihin OT-keskusasia lukeutuu hyvinvointialueen/hyvinvointialueiden yhteisenä YTA:n laajuisena toimintana.

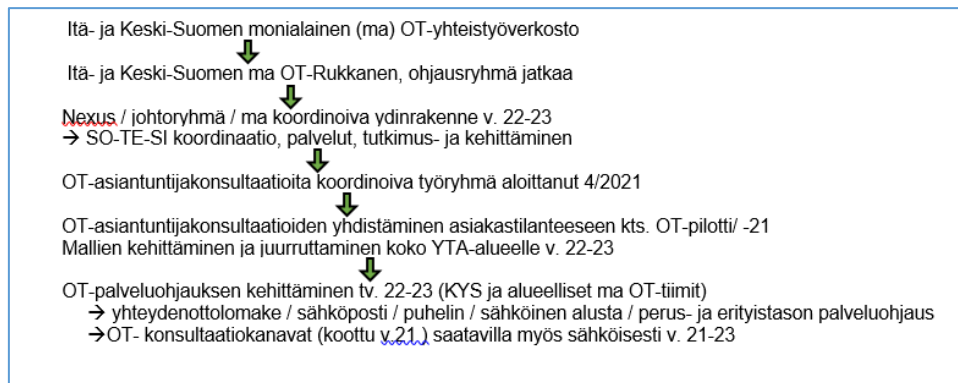
Yhteistyösopimuksen on edistettävä kustannusvaikuttavuutta, tuottavuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, tarpeenmukaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, kielellisiä oikeuksia sekä palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta.

OT-toimintaa valmistelevassa ja ohjaavassa ryhmässä on ollut ja tulee olemaan monialainen ja -ammattilinen edustus koko KYServa / YTA:lta. Hyvinvointialueiden OT-vastuutiimit ovat kokoontuneet YTA:lla pilotoinnin aikana. Tapaamisissa olleet mukana mm. sosiaali- ja perhepalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, lasten- ja nuorisopsykiatria, Vaalijala, TulSote / perhekeskus, ISO / LUMO-hanke, Barnahus-hanke, Viola ry, Vaatu / VIP, sivistystoimi ja yliopisto/tutkimuksen edustus. OT-alueitiimit ovat jatkossakin osa YTA:n OT-rakennetta ja palvelujen yhteensovittamista.

OT-hankkeista muodostetaan valtakunnallinen, toisten hankkeiden erityisosaamista täydentävä ja hyödyntävä kustannustehokas OT-keskusten yhteiskehittämisen kokonaisuus. Yliopistosairaala jatkaa OT-keskusten keskeisenä toimijana. OT-pilotointia on koordinoitu KYSin Lasten ja nuorten osaamiskeskus yhdessä Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (ISO) kanssa tiiviissä yhteistyössä YTA:n monialaisen ohjausryhmän kanssa. OT-keskus muodostaa keskussateenvarjon, jonka ytimenä on koordinoiva, geneerinen nexus / monialainen ydinrakenne. OT-rakenne on monialainen, dynaaminen ja verkostomainen ja tarvitsee systeemisen, monialaisen ja yhteen sovittavan johtamisen. OT-rakenteeseen kuuluu tiivis yhteistyö koko YTA:n kanssa (alueitiimit ja asiantuntijaverkostot) sekä kansallinen yhteistyö. OT-asiantuntijaverkostot voidaan jaotella rakenteeseen (OT-vastuut ja yhteistyö) ja asiakasosaamiseen liittyviin asiantuntijoihin.

OT-palveluissa asiantuntijat määräytyvät käsiteltävänä olevan ongelman mukaan. Tavoitteena on, että tarpeenmukainen asiantuntijaverkosto aktivoituu kulloisenkin ongelman ympärille. Tähän tarvitaan palvelujen yhteensovittamista ja niiden koordinoitua, palveluohjausta ja valtakunnallista digitaalista alustaa asiantuntijarekisterille, konsultaatioille ja tietopankille.

- Yhteistyö VATE-valmistelijoiden ja eri toimijoiden kanssa YTA-alueen sisällä, yhteistyöalueiden välillä ja valtakunnallisesti OT-rakenteen, valtakunnallisesti keskitettävien OT-toimintojen määrittelyn ja sopimusmallien tekemiseksi.
- Olemassa olevien OT-asiantuntijaverkostojen jatkokehittäminen sekä tarvittavien uusien yhteistyö- ja asiantuntijaverkostojen perustaminen kts. alla oleva kuvio.



## Monialaisen OT-palveluohjauksen mallin luominen ja käyttöönotto

OT-palvelutarpeen tunnistamisen OT-seula -kokeilu käynnistetään syksyllä 2021 integratiivisen laitoshoidon kehittämisessä. OT-seulan käyttökokeilua OT-yhdyspinoilla jatketaan. Kehittämisessä tehdään YTA ja valtakunnallista yhteistyötä esim. HUS lastensuojeluhanke ja THL. OT-seulan käyttöä edistetään yhteisen ymmärryksen ja reflektoinnin lisäämiseksi monialaisista palvelutarpeista kompleksissa tilanteissa.

OT-palveluohjauksen kehittäminen YTA:n OT-pilotissa kootun monialaisen asiantuntijakonsultaatioryhmän työn pohjalta. OT-palveluohjauksessa ovat kehittäjinä ja osin toimijoina asiantuntijakonsultaatioryhmä, OT-koordinaattorit, OT-alueitiimit ja perus- ja erityistason palveluohjaus. OT-konsultaatiomahdollisuuksista ja -konsultaatiokäytännöistä järjestetään koulutusta ja keskustelutilaisuuksia YTA:lle. OT-konsultaatiokanavat on koottu alustavasti. Tiedostoa täydennetään ja saatetaan sähköiseen muotoon.

OT-asiakkaan tunnistamista ja OT-palveluohjausta kehitetään yhdessä TulSote /perhekeskuksen keskitetyn ohjauksen ja neuvonnan ja monialaisen tiimityömallin kanssa sekä muilla yhdyspinnoilla, esim. perhekeskuksen ja lastensuojelun monitoimijainen yhteistyö ja lastensuojeluyksikön ja nuorisopsykiatrian yhteistoiminta.

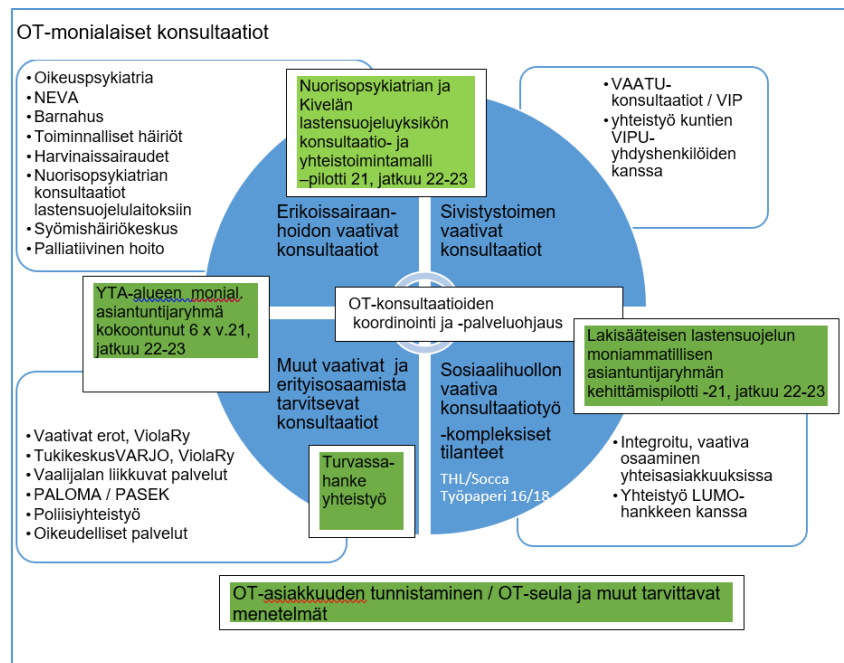
*Valtakunnallisen, monialaisen digitaalisen OT-alustan kehittäminen* on tärkeää alueellisen ja teemoittaisen sirpaloitumisen välttämiseksi ja monialaisuuden varmistamiseksi. Sähköisen OT-alustan (resurssi- ja tietopankki ja konsultaatiot) kehittämistä jatketaan valtakunnallisesti OT-raportin 6 / 2021 mukaisesti. Alustavat selvitykset Terveyskylän ja Digifinlandin kanssa on tehty OT-pilottien yhteistyönä.

## Monialaiset OT-konsultaatiomallit käyttöön

Monialaista, vaativinta erityisosaamista yhdistetään siten, että kompleksissa tilanteissa ammattilaiset saisivat monialaista asiantuntijatukea eikä asiakasta tai/ja hänen asioitaan tarvitsisi siirtää taholta toiselle. OT-asiantuntijakonsultaatioita kehittävät, monialaiset ryhmät jatkavat toimintaansa.

Monialaisten, integratiivisten OT-piloteissa olleiden konsultaatiomallien juurruttaminen ja jatkokehittäminen YTA:n laajuisiksi malleiksi:

- Toiminnallisesti integroidun vaativan lastensuojeluyksikön konsultaatiomalli (Kuopion Kivelän yksikkö + terveydenhuollon OT-tason osalta KYS nuorisopsykiatria)
- Lakisääteisten lastensuojelun moniammatillisten asiantuntijaryhmien monialainen konsultaatiomalli ja asiakasosallisuus (esimerkkinä Keski-Suomen Master-malli + terveydenhuollon OT-taso, kuten toiminnalliset häiriöt ja oikeuspsykiatria + Vaatu/VIP + lapsen ja nuoren osallisuus).
- OT-tasoisena somaattisen terveydenhoidon ja päihdepalveluiden asiantuntijuuden integroiminen konsultaatiomalleihin.
- Järjestelmällinen palautteen koonti sähköisesti konsultaatiomalleista lähettävältä taholta, asiantuntijoilta ja asiakkailta ja prosessin parantaminen palautteen perusteella.
- Tarvittavien uusien OT-konsultaatiomahdollisuuksien ja konsultaatiomallien rakentaminen YTA-alueella ja valtakunnallisesti. Edistetään kompleksisissa tilanteissa olevien neuropsykiatristen asiakkaiden konsultaatio- ja osaamisverkostoa, vaativan lastensuojelun konsultaatioita ja ETKL / ViolaRy:n kanssa "Haastavien erojen" monialaisen yhteistyön konsultaatiomallin käyttöä.
- Konsultaatiokäytäntöjen edelleen kehittäminen, kuten asiantuntijalausunnat, second opinion -mahdollisuus, etäkonsultaatiot, yhteistapaamiset (etänä, jalkautumalla) ja digitaaliset menetelmät.
- Jatkuva monialainen vuoropuhelu konsultaatiomalleista ja -käytännöistä.



Kuvio: OT-asiantuntija- ja konsultaatioverkostojen kuvaus

## Integratiivisen yhteistoimintamallin kehittäminen

Vaativiin yhteisasiakkuuksiin kehitetään integratiivinen yhteistoimintamalli Kivelän lastensuojeluyksikön (Kuopio), nuorisopsykiatrian, sairaalakoulun / sivistystoimen /VAATU työn, "LUMO - Lastensuojelun uudistaminen monialaisesti" -hankkeen, kokemusasiantuntijoiden sekä YTA:n ja valtakunnallisten OT-

hankkeiden (esim. Varsinais-Suomi) välisenä yhteistyönä. Tavoitteena on toiminnallisesti integroitu lastensuojelulaitos Uudessa psykiatriatalossa v. 2024. Kehittämistuloksia hyödynnetään myös Keski-Suomen lastensuojelun ensivasteyksikön ja lastenpsykiatrian intensiivisen psykiatrissoosiaalisen perhehoitoyksikön (LIPSY) kehittämisessä. Vastaavaa tarvetta on Siun Soten ja Etelä-Savon alueella.

### **Tutkimus-, kehittämis- ja koulutusyhteistyö OT-kehittämisessä ja toiminnassa**

Edistetään käytäntölähtöistä ja näyttöön perustuvaa yhteiskehittämistä UEF:n, JYU:n, ITLAn, korkeakoulujen, opetuskliniikoiden ja tutkimusprojektien / -hankkeiden kanssa. Tutkimuksen ja hankkeiden edustajat osallistuvat OT-asiantuntijaverkostoihin. Jo alkanutta tutkimus- ja kehittämis-yhteistyötä jatketaan esim. LANUPS- ja LASTU-hanke, OT-pilotteihin liittyvät pro gradu-tutkimukset ja yhteisövaikuttavuustutkimus. Vahvistetaan osaamista ja järjestetään tarvittavaa koulutusta uusista ilmiöistä ja OT-teemoista (OT-webinaarit).

Tulevaisuuden sotekeskusohjelman jatkohankkeiden sekä psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa ja ylläpitoa edistävien hankkeiden kanssa tehdään yhteistyötä näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi kansallinen ja alueellinen tarve huomioiden. Edistetään myös vaikuttavaa monialaista perheterapeuttista ja systeemistä työskentelyä, kuten MDFT-työskentely ja systeemisen lastensuojelun kouluttajien osaaminen.

Kehitetään kompleksisissa tilanteissa olevien, vaativien neuropsykiatristen potilaiden / asiakkaiden osaamisverkosto olemassa olevan laajan osaamisen pohjalle: KYS, Keski-Suomen keskussairaala, KOSKE, Jyväskylän kaupunki, Niilo Mäki Instituutti, Vaalijala (nepsykuntoutus kompleksisissa tilanteissa huomioiden vaikeat käytösongelmat) ja vammaispalvelut.

Lasten ja nuorten mielenterveyden tuki- ja hoitopalvelujen sekä päihdepalvelujen kanssa tehdään monialaista yhteistyötä OT-avun takaamiseksi. Tavoitteena on tiivistää yhteiskehittämistä päihdepalveluihin liittyvän erityisosaamisen, PALOMA/PASEK-hankkeen ja kokemusasiantuntijatoiminnan kanssa.

Selvitetään Kuopion kaupungin työstämän ARVO-kortin hyödyntämistä esim. laitossijoitetun nuoren asiakkuuden seurannassa. Tavoitteena on hankkeen aikana kehittää OT- toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia.

Kehittämisessä tehdään yhteistyötä alueellisten ja kansallisten hankkeiden, kuten OT-hankkeet, Tulevaisuuden Sote-keskus-ohjelman hankkeet (PEKE, NMOK, psykososiaaliset menetelmät), Itä- ja Keski-Suomen yhteinen hanke ”LUMO - Lastensuojelun uudistaminen monialaisesti”, Pirkanmaan MONNI-hanke ja HUSin Lastensuojeluhanke, THL/ Barnahus/LASTA ja ETKL/ TURVAssa hanke. Tiivistä yhteistyötä VAATU-toimijoiden kanssa on tehty lastensuojelun moniammatillisen asiantuntijaryhmän kehittämisessä.

**KYSYMYS: Kuvailkaa tarkemmin ja konkreettisemmin, miten sosiaalihuolto ja lastensuojelu asemoituvat OT-kehittämistoimintaan ja miten se näkyy nykyisessä ja tulevassa arjen työssä.**

### **LISÄSELVITYS 29.11.2021:**

Itä- ja Keski-Suomessa jo käynnistetyn OT-keskushanketyön jatkamisella, syventämisellä ja laajentamisella vahvistetaan hyvin alkanutta integraatiota. Tätä tukee sosiaalialan osaamiskeskuksiin sijoitettavien osa-aikaisten OT-koordinaattorien työ. Maantieteellinen alue on laaja ja teemaan tarvittavien avainkumppaneiden osallistamisessa käytetään hyväksi osaamiskeskusten alan ja alueen tuntemusta sekä toimivia asiantuntija- ja muita verkostoja.

Molemmissa pilotointikohteissa on ollut mukana vahva sosiaalihuollon ja lastensuojelun sekä terveydenhoidon yhteistyö ja osaaminen. Kaikissa OT-asiantuntijaverkostoissa on laaja edustus sosiaalihuollosta ja lastensuojelusta sekä esim. LUMO-hankkeesta. OT-toiminnassa ja kehittämissankkeissa on myös jatkossa sosiaalihuollon ja lastensuojelun edustus ja toimijuus. OT-ohjausryhmässä on vahva sosiaalihuollon ja sosiaalialan osaamiskeskusten edustus. OT-nexukseen (ydin- ja johtorakenne) on suunniteltu erikoissairaanhoidon ja sosiaalialan osaamiskeskusten edustus.

OT-kehittämisen tavoitteena on edistää sosiaalihuollon porraste- ja urapolkumallia, jossa tunnustetaan OT-asiantuntijuus ja siihen tarvittavat henkilöstö- ja osaamisresurssit. OT-kehittämistoiminta tukee tarvittavaa, monialaista TKIO-työskentelyä paikallisesti, YTA:lla ja kansallisesti. OT-kehittämisessä ovat tärkeitä

monialaiset verkostot, esim. LASTU-hanke ja yhteisövaikuttavuus. Kehittämisessä otetaan huomioon monialainen erityistason osaaminen ja sen vahvistaminen, koska se on OT-tason osaamisen perusta.

**KYSYMYS:** Konkretisoikaa OT-keskuksessa/OT-keskusverkostossa tuotettavaksi suunniteltujen palvelujen, asiantuntijaverkostojen ja tutkimus- ja kehittämistoiminnan väliset suhteet

LISÄSELVITYS 29.11.2021:

**OT-toimintaa valmistelevassa ja ohjaavassa ryhmässä (OT-Rukkanen)** on monialainen ja -ammattillinen edustus koko YTA:lta: Sosiaalialan osaamiskeskukset ISO ja KOSKE, Etelä-Savo (Sosteri ja Essote), Siun Sote, KYS / lasten- ja nuorten osaamiskeskus, Kuopion kaupunki/ sosiaalihuollon perus- ja erityispalveluiden hyvinvointialueen vastuuvaihtelu, Pohjois-Savon TulSote, VIP-verkosto ja UEF. Tätä yhteistyötä on tärkeä jatkaa palvelujen, verkostojen ja tutkimuksen/kehittämisen koordinoimiseksi.

**Hyvinvointialueilla kokoontuneissa OT-tiimeissä** on tehty tiivistä yhteistyötä YTA:n kehittäjien, hankkeiden ja toimijoiden kanssa kts. vastaus 1. Yhteistyö on myös jatkossa tarpeellista OT-konseptin rakentamiseksi, yhdyspintatyöskentelyn kehittämiseksi sekä toimintojen koordinoimiseksi ja yhteensovittamiseksi.

**OT-konsultaatioita YTA:lle rakentavassa ja kehittävässä työryhmässä** on ollut monialainen SI-SO-TE edustus hyvinvointialueilta, LUMO- ja BARNAHUS-hankkeesta, Vaatu /VIP-työstä sekä Viola ry:stä. Tarvittaessa mukana ovat olleet esim. KYSin toiminnallisten häiriöiden ja harvinaissairauksien työryhmä, ETKL, lastensuojelulaitos, poliisi ja aluesyyttäjä. Työryhmä on edistänyt ja tukenut OT-pilotointia. Se on kuvannut nykyiset OT-konsultaatiokanavat ja toimiviksi koetut käytännöt, edistänyt asiantuntijoiden yhteistyötä ja tiedonvaihtoa, tunnistanut osaamista ja sen vajeita yli hyvinvointialueiden (esim. vaativa eroauttaminen, MDFT-työskentely ja vaativa integratiivinen osaaminen) ja nostanut esille OT-toiminnan tarpeita. ETKL, Viola ry ja OT-yhteistyönä vaativassa eroauttamisessa ovat toteutuneet yhteiset monialaiset keskustelu- ja koulutustilaisuudet, kuten YTA:n koulutus eroauttamiseen ja riskiarviointiin 20.10.2021 ja yhteistyö TURVASSA-pilotin jatkohankehaussa. Tätä monialaista yhteistyötä OT-konsultaatioiden ja konsultaatiomallien kehittämiseksi jatketaan. OT on jatkossa mukana kehittämässä esimerkiksi odottavien päihdeäitien vaativan tason kuntoutusta yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

**Itä-Suomen ja Jyväskylän yliopiston** kanssa on kokoonnuttu hanketyövaiheessa eri kokoonpanoissa OT-keskustoiminnan tavoitteiden ja toimintaperiaatteiden kirkastamiseksi sekä tutkimuksellisen yhteistyön tekemiseksi. OT-keskushanke on luonut yhteyksiä tutkimus- ja osaamisverkostoihin esim. LASTU-hanke, LANUPS-tutkimus, yhteisövaikuttavuus sekä terveyden- ja sosiaalihuollon yliopistotutkimus. OT-pilotointikohteissa on mukana yliopistotason tutkimusta. Hankkeen webinaarit ovat olleet avoimia laajalle joukolla ja samalla avoimuuden periaatteella jatketaan.

TKIO-yhteistyötä ja toimintaa syvennetään ja laajennetaan sekä ammattikorkeakoulut otetaan vahvemmin mukaan kehittämiseen. Tavoitteena on samalla tiivis yhteistyö TulSote-hankkeiden ja psykososiaalisten menetelmien hankkeen kanssa/YTA. Esimerkkinä tästä on hankesuunnitelmaan kirjattu monialainen osaamisverkosto kompleksisissa tilanteissa olevien, vaativahoitoisista neuropsykiatrisista ongelmista kärsivien potilaiden / asiakkaiden tueksi jo olemassa olevan laajan osaamisen pohjalle. Tämä asiakasryhmä on noussut keskustelujen ja kyselyjen perusteella erityisen tärkeäksi kohderyhmäksi alueella.

**Asiantuntijaverkostojen työtä, eri alojen ja tieteiden välistä yhteiskehittämistä ja vaativimman erityisosaamisen vahvistamista** jatketaan tulevalla hankekaudella entistä tiiviimmin OT-palveluiden tuottamiseksi ja koordinoimiseksi sekä hankesuunnitelmassa esitettyjen toimenpiteiden toteuttamiseksi.

### **Kustannukset**

Haettava valtionavustus 604 000 €, omarahoitus 151 040 €, yhteensä 755 200 €

OT-keskuksen perustamiseen tarvitaan monialaista osaamista ja henkilöstöresurssia alueellinen näkökulma huomioiden: hankkeen johtaminen ja –hallinnointi, konsultaatio- ja yhteistoimintamallit -kehittäminen, juurruttaminen ja mallinnus, OT-palveluohjaus ja asiantuntijuuden koordinointi, laaja alueellinen ja kansallinen yhteistyö, osaamisverkostot, dokumentointi, tutkimus, viestintä ja asiantuntijapalvelut esim. sopimusosaaminen. Hankkeessa tarvitaan projektipäällikkö ja projektikoordinaattorit (5,4 työntekijää).

## Kustannukset

Haettava valtionavustus 604 160 €, omarahoitus 151 040 €, yhteensä 755 200 €

OT-keskuksen perustamiseen tarvitaan monialaista osaamista ja henkilöstöresurssia alueellinen näkökulma huomioiden: hankkeen johtaminen ja –hallinnointi, konsultaatio- ja yhteistoimintamallit -kehittäminen, juurruttaminen ja mallinnus, OT-palveluohjaus ja asiantuntijuuden koordinointi, laaja alueellinen ja kansallinen yhteistyö, osaamisverkostot, dokumentointi, tutkimus ja viestintä. Asiantuntijapalvelut käsittävät viestinnän, tutkimukselliset tai tilastolliset selvitykset, tarvittavan erityisosaamisen (esim. asiantuntijaluennot, juridiikka, sopimusosaaminen) ja digitalisaatioon liittyvät erityiskysymykset. Hankkeessa tarvitaan projektipäällikkö, projektikoordinaattorit ja tutkimuskoordinaattorin työpanos (5,4 työntekijää).

### Henkilöstösuunnitelma v. 2022 -2023

Suunnitelma tarkentuu OT-rahoituksen täsmennyttä				omarahoitussuunnitelma
keskimääräinen projektikoordinaattorin palkka / TVA-tasot huomioiden			palkka sivukuineen n. 4500,00€ /kk	
Projektipäällikkö: hankejohtaminen ja -suunnittelu hanke- ja viestintävastuu, budjetointi, laaja-alainen yhteistyö, TKIO-toiminta, asiantuntijaverkostojen johtaminen	20%	KYS / Lasten- ja nuorten osaamiskeskus, lastenpsykiatrian professori	24x2300€= 55 200 euroa	suunnitelma: maksetaan omarahoitukse- na / KYS
Projektikoordinaattori /koko YTA: hankehallinnointi ja hankekoordinaatio, raportointi, OT-webinaarit ja muu koulutus, monialaiset asiantuntijaverkostot, TKIO-yhteydet, YTA ja kansallinen yhteistyö	100%	KYS / Lasten- ja nuorten osaamiskeskus		
Projektikoordinaattori / koko YTA: psykiatrian ja lastensuojelun vaativahoitoisten ja kompleksisissa tilanteissa olevien OT-yhteisiasiakkaiden konsultaatio- ja yhteistoimintamalli YTA:lla pilotointi -2021 huomioiden, yhteistyöverkosto (NEVA, Sairilan koulukoti, Vaalijala, kansallinen kehittäminen) integratiivisen osaamisen kehittäminen vaativissa OT-yhteisiasiakkuuksissa	100%	KYS / Lasten- ja nuorten osaamiskeskus		
Projektikoordinaattorit, OT-palveluohjauksen, OT-tason konsultaatioiden kehittäminen ja	150%	Pohjois-Savo, Siun Sote, Etelä-Savo		sisältää omarahoitus- osuudet



yhteistyö, esim. Vaalijalan konsultaatiot ja Viola ry, yhteistyö yhdyspinnoilla, YTA-yhteistyö, digitalisaatio OT-painopistealueiden ja alueellisten painotusten huomiointi, aluetiimit				Vaalijala ky mukana vähintään omarahoitusosuudella
Projektikoordinaattori, lastensuojelun erityisasiantuntemuksen mukaisen yhteistyön koordinointi YTA ja monialaisuus huomioiden, TKIO-yhteydet, viestintäyhteistyöpanos	60%	ISO / YTA		20% palkasta omarahoitusta
Projektikoordinaattori, lastensuojelun erityisasiantuntemus, lakisääteisten lastensuojelun moniammatillisten asiantuntijaryhmien kehittäminen OT-tason konsultaatiot ja pilotointi huomioiden osaamisverkostot vammaispalvelut TKIO-yhteydet	50%	KOSKE / Keski-Suomi		20 % palkasta omarahoitusta ja/tai muu omarahoitus
Projektikoordinaattori OT-painopistealueiden ja alueellisten painotusten huomiointi, osaamisverkostot (esim. erityisen vaativahoitoinen nepsyasiakas, myös YTA-yhteistyö), OT-palveluohjaus	50%	Jyväskylän kaupunki/ TulSote yhteistyö		20 % palkasta omarahoitusta
Tutkimuskoordinaattori	10%			
Palkkakulut 1 vuosi	<b>5,4 tt</b>		<b>2 X 308 400 euroa</b>	
Muut kulut 1 vuosi			<b>2 X 69 200 euroa</b>	
Omarahoitus			<b>2 X 75520 euroa</b>	

### 3.4 Projektin tulokset

- Monialainen OT-keskus on osa TulSoten rakennetta ja rahoituksen jatko on turvattu. OT-keskuksiin on sitouduttu alueellisesti ja kansallisesti.
- YTA-alueella on selkeä OT-rakenne ja –palvelukonsepti, riittävä ja osaava resurssointi ja tarvittava sopimusmalli. OT-keskus on asemoitu kansallisesti.
- Ammatillaiset saavat tarvitsemansa tuen kompleksissa tilanteissa joustavammin. Tuki on ajantasaista tietoa ilmiöistä ja käytännöistä, koulutusta, integroitua osaamista, näyttöön perustuvan osaamisen jakamista, yhdessä tekemistä ja monialaisia, tarpeenmukaisia konsultaatioita.
- Sovitut vaativan erityisosaamisen, monialaiset asiantuntijaverkostot (yhteistyö, ilmiöt ja vaativat, kompleksiset asiakastilanteet) toimivat alueella ja tekevät kansallista yhteistyötä.
- OT-asiakas tunnistetaan perus- ja erityistason palveluissa ja OT-palveluohjauksen malli on hyödynnettävissä. OT-konsultaatiokanavat ovat tiedossa ja saatavilla YTA:lla ja kansallisesti. Digitaalinen OT-alusta (resurssi- ja tietopankki, konsultaatiot) ovat käytössä.

- Toimivat ja hyödylliset OT-konsultaatiot ja –mallit ja integratiiviset yhteistoimintamallit ovat tiedossa ja käytössä YTA:n laajuisesti ja yhteistyö on täsmentynyt kansallisesti.
- Integratiivinen osaaminen yhteisasiakkuuksissa käytössä, esimerkiksi toiminnallisesti integroitu lastensuojelulaitos.
- Työntekijöiden yksin työskentely kompleksissa tilanteissa on vähentynyt ja moniammatillinen ja -alainen vuoropuhelu on lisääntynyt.
- Asiakas saa tarvitsemansa avun joustavasti ja poislähtäminen on vähentynyt.
- Pitkäaikaiset, kodin ulkopuoliset sijoitukset ja laitossijoitukset ovat vähentyneet.
- Asiakas- ja käytännönlähtöinen yhteiskehittäminen toteutuu ja sille on sovittu foorumit alueellisesti ja valtakunnallisesti.
- Eri hallinnonalat toimivat yhdessä ja integroidusti, jotta lapsen arjessa palvelut toteutuvat lapsi- ja perhekeskeisesti ilman tarpeettomia viiveitä.

Konsultaatio- ja yhteistoimintamalleista kootaan järjestelmällisesti palautetta lähettävältä ja yhteistyötaholta, asiantuntijoilta ja asiakkailta. Prosessia parannetaan saadun palautteen perusteella.

### 3.5 Projektin tehtävät ja aikataulu

OT-keskushankkeen toteutusaikataulu kattaa vuodet 2022–23. Hanke jakautuu kolmeen vaiheeseen 1) Hankesuunnittelu ja osaavan henkilöstön rekrytointi 2) Toimenpiteet ja jatkuva arviointi ja 3) OT-rakenteen ja palvelukonseptin toimiva kokonaisuus ja sen kuvaus. Kehittäminen etenee tehdyn suunnitelman, asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden mukaisesti ja prosessiin liitetään jatkuva arviointi koskien prosessin eri vaiheita ja osa-alueita, riskejä ja tavoiteltavia tuloksia. Kehittämisen osallistuvat asiantuntijat voivat vaihdella OT-kehittämisen edetessä.

	2022						2023					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12
tehtävä/toimenpide 1												
Hankesuunnitelma ROAD	■	■										
MAP, hankkeen aloitus	■	■										
Suunnitelman ja ROAD	■	■										
MAPin arviointi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
tehtävä/toimenpide 2												
OT-rakenne ja	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
käyttöönottoaminen	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
tehtävä/toimenpide 2												
OT-asiantuntija- ja	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
osaamisverkostojen	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
kehittäminen	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
tehtävä/toimenpide 3												
Palveluohjauksmallin	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
kehittäminen ja	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
käyttöönottoaminen	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
tehtävä/toimenpide 4												
OT-konsultaatiomallit	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
käyttöön ja uusien mallien	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
kehittäminen	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
tehtävä/toimenpide 5												
Yhteistoimintamallin	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
kehittäminen ja	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
YTA juurruttaminen	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
tehtävä/toimenpide 5												
OT-rakenteen ja mallien	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
kuvaus	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
tehtävä/toimenpide 6												
Raportointi										■	■	■

## 4 Sähköiset ratkaisut

### Hankkeessa

- selvitetään sähköisen osaajarekisterin luomista KYS YTA-alueelle kaikkien menetelmäosaajien osalta (ei tehdä hankintaa valtionavustuksella)
- hyödynnetään Terveystalo-yhteiskehittämistä digitaalisten ratkaisujen osalta liittyen 1) kansalaisten digitaalisiin palveluihin ja 2) ammattilaisten digitaalisiin tukipalveluihin.

### LISÄSELVITYS:

Valtionavustusta ei käytetä digitaalisten välineiden tai tietojärjestelmien kehittämiseen. Hankkeessa yliopistosairaalat kehittävät yhdessä sisältöjä, joita jaetaan jo käytössä olevien digitaalisten kanavien kautta.

*KYS-yhteistyöalueen hankkeessa tuetaan itsehoito-ohjelmien ohjattua käyttöä sekä ammattilaisten osion tehokkaampaa käyttöä.*

Valtionavustushaun keskeinen tavoite on, että yliopistosairaalat voivat tukea Tulevaisuuden sote-keskuksia toteuttamalla ns. keskittämisasiäsetuksen (VNa 582/2017) 4§ mukaista velvoitettaan *huolehtia yhteistoiminta-alueellaan psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpidosta*. Yliopistosairaalat kehittävät siis hankkeessa sisältöjä ja palveluita, joita alueet voivat ottaa käyttöön, tai joita yliopistosairaala voi käyttää tulevaisuuden sote-keskusten tukemiseen. Näin hanke tukee Tulevaisuuden sote-keskushanketta.

Koulutus- ja tukipalvelusisältöjä ei voida tehokkaasti jakaa paperipohjaisesti, vaan digitaaliset kanavat ovat välttämättömiä. Palvelukanavaksi yliopistosairaalat ovat sopineet kaikkien sairaanhoitopiirien käytössä jo olevan Mielenterveystalo – portaalin, koska se on jo viime vuosikymmenen alkupuolella sovittu valtionavustushankkeen kautta Suomen sairaanhoitopiirien yhteiseksi mielenterveysalan tiedonjakoportaaliksi.

Terveyskylään liittyvää kehittämistä tai käyttöönottoa hankkeessa ei tehdä, koska Mielenterveystalo.fi – portaali ei ole osa Terveyskylä – kokonaisuutta. Terveyskylän yleiset kehittämissuunnitelmat eivät koske Mielenterveystaloa. Näillä palveluilla on erillinen ja täysin erilainen tekninen alusta, eri hallinto, oma sisällöntuotanto ja eri tavoin koostuva rahoitus. Yhteistä on se, että Mielenterveystalo.fi on toistaiseksi löytynyt myös osoitteen Terveyskylä.fi alta. Mielenterveystalo.fi – palvelu on tuotettu aikanaan omalla SADE-hankkeen valtionavustusrahoituksella. Sen käytöstä mielenterveystiedon ja ammattilaisten tukipalveluiden levittämiseen on erillinen sopimus kaikkien Suomen sairaanhoitopiirien kanssa, jotka rahoittavat palvelun ylläpitoa kustannusmuodostus-periaatteella ja ovat nimenneet alueelliset vastuuhenkilöt tuottamaan mielenterveystaloon alueellisia sisältöjä. Mielenterveystalo on Suomen laajimmin mielenterveysalan palvelu (yli 2m käyttäjää/vuosi) ja integroitu laajasti sote-palvelutarjoajien nettisivuille.

Teknisesti Mielenterveystalo – palvelukokonaisuus ja koulutusjärjestelmä on vuonna 2021 siirretty uusille, open source – julkaisualustoille (Sharepoint 2010 → Drupal ja Opigno). Hoidon tarpeen arviointijärjestelmän tekninen järjestelmä on myös valmis ja käytössä (yksinkertainen nettipohjainen, tunnisteeton ja rajapinnaton kyselylomakesivusto). Digitaalisia välineitä tai tietojärjestelmiä ei siis ole tarkoitus kehittää, vaan hankkeessa tuotetaan potilaille suunnattuja ja ammattilaisten työtä tukevia sisältöjä olemassa olevien kanavien kautta välitettäväksi.

Koulutusjärjestelmän osalta on välttämätöntä kehittää modernit verkkokoulutussisällöt niille psykososiaalisille hoidoille, joita yliopistosairaalat haluavat tukea ja hyvinvointialueet haluavat ottaa käyttöön. Järjestelmä on kaikkien yliopistosairaaloiden käytössä niiden kouluttaessaan oman alueensa osaajia. Koulutustarve on suuri, tuhansia osaajia. Hoidon tarpeen arvioinnin osalta kehitetään arvioinnin algoritmien sisältöjä yhteistyössä alueellisten hoidon tarpeen arviointihankkeiden kanssa. Algoritmeja on tarjottu myös DigiFinlandin käyttöön. Algoritmien tekninen julkaisualusta voi vaihdella alueiden toiveiden mukaan. Tukipalveluilla tarkoitetaan mm. potilaiden hoitoja tukevia materiaaleja (esim. psykoedukaatio, omahoito) ja koulutusmateriaalien (esim. hoitomanuaalit) sisältöjen kehittämistä ja jakamista Mielenterveystalo.fi - sivuston kautta perustasolle. Mobiilioptimointi tarkoittaa, että kaikki uudet sisällöt arvioidaan ja laadittavat nettisivut muotoillaan saavutettavuuden, käytettävyyden ja mobiililaitteelta luettavuuden osalta oikein. Käytännössä edellä mainitut julkaisualustat ovat huomattavasti käyttäjäystävällisempiä ja toimivat mobiililaitteilla joka tapauksessa paljon paremmin kuin aiempi alusta (Sharepoint 2010).

## 5 Riskit ja riskien hallinta

Hankkeen riskit on koottu sekä psykososiaalisten menetelmien tuen että OT-keskuskoordinaation osalta seuraavaan taulukkoon.

		Riskit
Potilas	Eettiset näkökulmat	Valitut menetelmät eivät ole vaikuttavia
Organisaatio	Johtaminen	Hankkeen koordinointi epäonnistuu Hankkeen osatoteuttajat jäävät erillisiksi, yhteistyö ei onnistu
	Työnkuva	Menetelmiä ei oteta käyttöön Implementointi ja juurruttaminen epäonnistuvat Koordinaation puuttuessa menetelmien käytöllä ei ole jatkuvuutta, ylläpito epäonnistuu
	Koulutus	Osaavaa työvoimaa ei ole riittävästi Koulutus ei vastaa implementoinnin tarpeita ja tavoitteita
	Henkilöstöresursointi	Resursointi on riittämätön hankekauden aikana ja sen jälkeen
	Tilat/Laitteet/Tietojärjestelmät	Nykytilanne ei vastaa menetelmien vaatimuksia
	Talous	Käyttöönottoaiheen rahoitus on riittämätön Ylläpitokustannukset/potilas tai /työyksikkö ovat liian korkeat
Sidosryhmät	Muut yksiköt organisaation sisällä Hyvinvointialueet Kansallinen 3. sektori	Yhteistyö hankkeen aikana ei onnistu
		Hankkeen osatoteuttajat eivät sitoudu kehittämiseen ja muutosten toteuttamiseen
		Viestintä osatoteuttajien välillä epäonnistuu
Koronapandemia		Pitkittyvään koronapandemiaan liittyvät resurssiongelmien ja rajoitukset hankaloittavat hankkeen etenemistä ja yhteistyötä

Riskiarviointia tehdään hankesalkkuraportoinnin ja ohjausryhmätyöskentelyn yhteydessä. Riskit pyritään tunnistamaan ennakoivasti ja toiminnan joustavalla toteutuksella voidaan minimoida riskien toteutumista. Riskien arviointi lomittuu hankkeen arviointisuunnitelmaan.

## 6 Projektin arviointisuunnitelma

Sekä terveydenhuoltolaki että asetus erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta edellyttävät **terveydenhuollon menetelmien** (lääkehoidot, laitteet, toimenpiteet ja järjestelmät) hallittua käyttöönottoa ja edeltävää vaikutuksen arviointia.

Hankkeen aikana on tarkoitus selvittää, mitkä ovat näyttöön perustuen parhaimmat ja kustannusvaikuttavimmat ehkäisevät ja kuntouttavat tavat edistää mielenterveyttä KYSin yhteistyöalueella eri ikäryhmissä HTA:n (Health Technology Assessment/Hoitoteknologioiden arviointi) yleisten periaatteiden mukaisesti. Selvitys tehdään huomioiden yliopistosairaaloitten yhteinen kehittäminen menetelmien osalta.

Arviossa huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja järjestelmällisesti

- 1) menetelmän käytön ja käytön leviämisen edellytykset ja nykytilanne,
- 2) hoidon vaikuttavuus niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä,
- 3) turvallisuus ja kustannusvaikuttavuus verrattuna muihin tarjolla oleviin hoitoihin.

Kliinistä tutkimusnäyttöä ja kustannustietoa kerätään yhdessä erikoisalalan asiantuntijoiden kanssa ja lisäksi tarkastellaan erityisesti organisaation näkökulmaa kaikkien ammattialojen osalta; miten paljon resurssia (henkilöstö, tilat laitteet) menetelmät vaativat, mitä koulutustarvita kustantaa rahallisesti ja ajallisesti, miten haastavaa koulutetun henkilöstön ammatillisen osaamisen ylläpitäminen on, ja miten ylläpidetään alueellista osaamisverkostoa menetelmän juurruttamisen varmistamiseksi.

Selvityksen perusteella valitaan parhaimmat menetelmät ja tehdään käyttöönottoa koskeva suunnitelma. **Käyttöönottosuunnitelmassa määritellään mittarit ja parametrit** sekä konkreettinen tapa, millä tavalla menetelmästä saatavaa terveyshyötyä mitataan ja vaikuttavuutta seurataan. Myös asiakasnäkökulma huomioidaan. Tarpeen mukaan yksittäisiä menetelmiä pilotoidaan käytäntöön hankekauden aikana.

**OT-keskuksen kehittämiseen** tehdään arviointisuunnitelma, jossa arvioitavia tekijöitä ovat aikataulus, riskit, henkilöstö- ja talousresurssit, tavoitteet ja tulokset, vastuut, toimenpiteiden toteutus ja vaikuttavuus,

yhteistyön toimivuus eri näkökulmista, viestintä, saavutetut hyödyt ja oppiminen. Hankkeen tuloksia seurataan OT-hanketyöntekijöiden ja -vastuuhenkilöiden tapaamisissa, yhteistyö-, osaamis- ja asiantuntijaverkostoissa sekä raporttien, tilastojen ja palautekyselyjen avulla. Mahdolliset korjaavat toimenpiteet tehdään ennakkoidusti.

Hankkeen etenemisen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointia seurataan STM:n Hankesalkku-arvioinnin ja ohjausryhmän avulla.

## 7 Projektin viestintä

Hankkeeseen sisältyvien psykososiaalisten menetelmien tuen koordinaation ja OT-keskustoiminnan yhteensovittamisen keskeisiä kohderyhmiä ovat yhteistyöalueen

- 1) sosiaali- ja terveydenhuollon ja sivistystoimen henkilöstö julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla,
- 2) asiakkaat, potilaat ja asukkaat, sekä
- 3) muut hankkeet ja
- 4) muut viranomaiset

Viestinnässä hyödynnetään monipuolisesti sisäisiä ja ulkoisia viestintäkanavia. Viestintäkanavien valinta ja vastuhenkilöt tarkentuvat, kun hankkeen alussa suunnitellaan konkreettisia toimenpiteitä yhteistyöalueen tarpeet huomioiden.

Viestintä kuuluu ohjausryhmän vastuulle, mutta hankkeen vastuhenkilöt vastaavat omalta osaltaan oikea-aikaisesta viestinnästä. Viestintää toteutetaan huomioiden hyvinvointialueiden valmistelutyö (Tulevaisuuden sotekeskus –hankkeet) ja kansallinen yhteiskehittäminen.

OT-lähteitä:

1. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Vorma H, Rotko T, Larivaara M & Kosloff Anu
2. Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskukset. LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:30. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161534>
3. Lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia valmisteleavan työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:18. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163222>
4. Tarveselvitys nuorten yhdistelmälaitosyksikkö, Kuopion kaupunki 10.1.2020
5. Lastensuojelun terapeuttisen laitospalveluksen mallinnus. Timonen-Kallio E, Yliruka L, Närhi P. THL raportti 23/2017
6. Yliruka L ym. Monimutkaiset erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. THL 16/2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136378/URN\\_ISBN\\_978-952-343-117-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136378/URN_ISBN_978-952-343-117-1.pdf?sequence=1)
7. Uudistuva lastensuojelu: kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137112/URN\\_ISBN\\_978-952-343-208-6.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137112/URN_ISBN_978-952-343-208-6.pdf)