

OT –keskusten työnjako

– näyttöön perustuvat menetelmät

Klaus Ranta

Linjajohtaja, HUS nuorisopsykiatria

LT, PsM, dosentti

VET, kouluttajaterapeutti

Petra Kouvonen, kehitysjohtaja, Itla

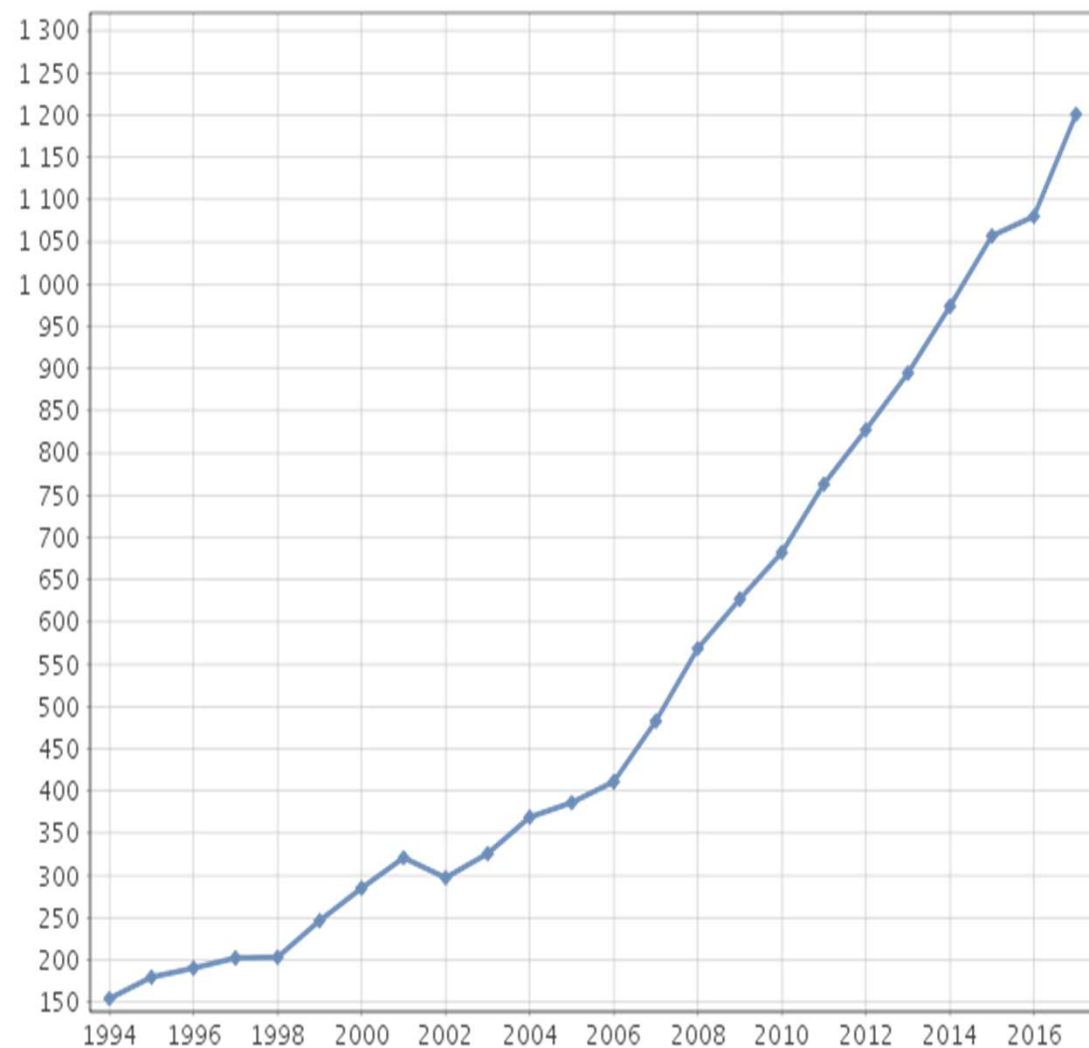
VTT

Esityksen sisältö

1. Intro: epidemiologisesti keskeiset mielenterveyden haasteet Suomalaisessa palvelujärjestelmässä
 2. Kansallinen tilaus viidelle yliopistosairaalalle toimia osaamiskeskuksina
3. Näyttöön perustuvien menetelmien koordinointi ja juurruttaminen Itlan ja muiden tahojen yhteistyönä
4. Osaamiskeskusten toimintaedellytykset - mitä vaikuttava toiminta edellyttää toiminnan ja työnjaon osalta?
 5. Lähtökohdat osaamiskeskusten työnjaolle

Mitä erikoissairaanhoidossa / yliopistosairaalassa havaitaan / nuoret?

Kasaantuminen: väestöosuus esh:ssa 8-kertaistunut



Erikoissairaanhoidon tulleilla

- Oireilu vakavampaa, hoitoa odotettu
 - häiriöt vakavia/vakavoituneet (SLL 2019); nuori pois koulusta vuoden tms.
- Aiemmat interventiot ”kannattelua”
 - ei tiimityötä sektorien yli, sopimuksia, ei tietoa toisen tekemästä työstä
 - Nuoren tilanne ei avaudu yli sektorien
- Ostopalveluhoidon käyttömahdollisuus
 - tarjolla runsaasti pitkää terapiaa
 - Ei juuri EBM lyhytterapioiden toimittajia
 - Koulutusohjelmat vähäisiä/puuttuvia
- Lähetteet useimmiten koululääkäreiltä
 - Terveyskeskuksissa ei tekijöitä
 - lääkärit/th ja muu oppilashuolto eri rekistereissä; jäävät ”kavereitta” -> lähete

Nuorten mielenterveys - palveluiden porrasteinen kokonaisuus?

Ei mielenterveyden häiriötä

Lievien – keskivaikeiden
häiriöiden hoito

Vaikeiden
häiriöiden hoito

80 %

15 %

5 %

Lähipalvelut: universaali ennaltaehkäisy

Koulut, neuvolat, perhekeskukset
Useita ennaltaehkäisyyn fokuoivia toimijoita
Monia erilaisia metodeja
Merkittävä valtion rahoitus
Toiminta tärkeää

Lähipalvelut: hoito

- Hoidon toteuttaminen?
- kuka vastaa nuorten mielenterveyden hoidon koordinaatiosta ja johdosta?
- tekijä: Opiskelijahuolto? Nuorisoase- ma? Perhekeskus? Terveyskeskus?
- hallinnoinnin, työtehtävien ja yhteistyön pirstaloituminen:
- eri tietojärjestelmät,
- tehtävien eri määrittely/tulkinnat
- lakisääteisyys (ennaltaehkäisyyn/ yhteisöllisen työn/hoidollisen työn painotus/ /terveystarkastusten

Erikoissairaanhoido

*lisääntyvää hoidon
aloituksen viivettä*

paisunta ad 10 %

Moniammatilliset tiimit
Profiloidut EBM hoidot
8-9 eri potilasryhmälle
Jopa 10% väestöstä sisällä
Hoitoviive kasvaa.
-> ei aikaa perustaso-
yhteistyölle riittävästi

Lasten ja nuorten mielenterveystyön osaamiskeskukset

- Minkä tahansa työtavan järjestäminen vaatii
 - pysyvät rakenteet työn ohjaukselle, kouluttamiselle ja implementoinnille
- Kymmeniä miljoonia euroja sijoitettu
 - päättäneisiin mielenterveys- ja hyvinvointihankkeisiin, joille ei ole ollut taustarakenteita
 - myös palvelujärjestelmän esteet jääneet analysoimatta
- Samat ilmiöt on läpikäyty useissa länsimaissa.
 - Mm. Isoon-Britanniaan, Australiaan, Norjaan, Tanskaan on pystytetty kansalliset, julkiset mielenterveysinterventioiden levittämisen organisaatiot, vaikuttavuusnäytön mukaisesti.
- Suomessa terveydenhuollon 1.1.2018 lähtien voimaan tullut keskittämisasiasetus
 - koordinoivat näyttöön perustuvien, vaikuttavien psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten hoitojen levittämistä / ”kotipesät” menetelmille yhteistyö ITLAN kanssa
- Mallissa itse terapiaan pääsyn alkupiste on lähipalveluissa (koulu),
 - hoidot porrastetaan ongelman vakavuuden mukaan niin, (stepped care) että mahdollisimman moni saa ongelmien vaikeusasteeseen suhteutetun varhaisintervention.
- Rakentuu viidelle yliopistosairaalan yhteistyöalueelle jotta saadaan koko maahan hoitoja
 - Esim. HUS: menetelmäyhteistyö yhteistyö Iso-Britannia / CYP-IAPT/ Anna Freud Center, Australia: Macquarie University
 - IPT-A & IPC / masennus; Cool Kids- Chilled / ahdistuneisuushäiriöt

Iso-Britannia - palvelujärjestelmäreformit 2018: koulut



Government Response to the Consultation on Transforming Children and Young People's Mental Health Provision: a Green Paper and Next Steps

Presented to Parliament by the Secretary of State for Health and Social Care and Secretary of State for Education by Command of Her Majesty

July 2018
Cm 9626

Establishing new Mental Health Support Teams (MHSTs), jointly delivered by NHS and Department for Education. MHSTs will develop models of early intervention on mild to moderate mental health and emotional wellbeing issues, such as anxiety, behavioural difficulties or friendship issues, as well as providing help to staff within a school and college setting. The teams will act as a link with local children and young people's mental health services and be supervised by NHS staff

2011: mielenterveyspalvelut

The CYP IAPT Programme

- Using **routine outcomes monitoring**
 - To **guide therapist** and supervisor
 - To **help client monitor** and understand how treatment is progressing
 - Across **ALL professions**
- **Empowering YP** to take **control** of their care, establish treatment **goals**, choose treatment **approaches** and take **opportunities** to improve their own health
- Improving access to **evidence-based therapies**





Asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 1.1.2018 (VNK)

4 §

Alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen

Sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, on viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin huolehdittava seuraavista erikoissairaanhoidon tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti:

- 1) aivoverenkiertohäiriöiden diagnostiikka, hoito ja alkuvaiheen kuntoutus;
- 2) harvinaissairauksien ehkäisy, diagnostiikka, hoito ja kuntoutus;
- 3) valtakunnallisen seulontaohjelman mukaiset jatkotutkimukset ja seulontaprosessien laadunvarmistus mukaan lukien harvinaisten aineenvaihduntatautien seulonta vastasyntyneiltä;
-  4) lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset terveydenhuollon osalta;
- 5) vaativa palliatiivinen ja saattohoito;
-  6) psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito;
- 7) syövän ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua ja toiminnan yhteensovittamista koskevat tehtävät valtakunnallisessa yhteistyössä ja huolehtien toiminnan tutkimuksellisesta pohjasta;
- 8) hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisten palvelujen hoidon porrastus ja yhteen sovitus;
- 9) terveydenhuollon menetelmien arviointi valtakunnallisessa yhteistyössä;
- 10) vaativa lääkinnällinen kuntoutus sekä vaativa kuntoutustutkimus;
- 11) vaativat diagnostisten erikoisalojen tutkimukset, mukaan lukien kliininen genetiikka ja eläviin henkilöihin kohdistuvat oikeuslääketieteelliset kliiniset tutkimukset ja näytteenotot.

Asetuksen tarkennus- ja perustelumuihistio

Lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskuksia olisi kaikissa viidessä yliopistollisessa sairaalassa. Nämä osaamiskeskukset sisältyvät hallituksen kärkihankkeessa Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) perustettaviin viiteen hallinnonrajat ylittävään osaamis- ja tukikeskukseen. Tällä asetuksella säädetään yliopistollisten sairaanhoitopiirien vastuulle näiden keskusten terveydenhuollon palveluiden osuus.

Psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito. Tällä tarkoitetaan psykososiaalisia ja psykoterapeuttisia hoitomuotoja ja ehkäisevän työn menetelmiä. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä sairaanhoitopiiri huolehtii alueellisesti, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytössä on vaikuttavaksi osoitettuja psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä väestön tarpeen mukaisesti sekä niihin liittyvää koulutusta ja työnohjausta.

Tavoitteet Työryhmän tavoitteena on arvioida ja tarkentaa:

- 1) Mitä sosiaali- ja terveydenhuollon lasten, nuorten ja perheiden asiakasryhmiä OT-keskustoiminnalla tuetaan suorilla asiakaspalveluilla tai konsultoiden;
- 2) Millainen rooli järjestöjen tuottamilla vaativilla erityispalveluilla sekä valtion ja yksityisten ylläpitämällä koulukodeilla ja kehittyvillä vaativan tason yhdistelmäyksiköillä on osana OT-keskustoimintaa ja sen verkoston toimintaa;
- 3) Miten OT-keskustoiminta kytkeytyy ja toimii yhteen VIP-verkoston kanssa;
- 4) Miten OT-keskustoiminta voidaan kytkeä sote-/maku-uudistuksen yhteydessä kehittyvään maakunnalliseen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio (TKI) -toimintaan;
- 5) Miten näyttöön perustuvien menetelmien koordinaatio ja käyttöön juurruttamisen tuki yhteistyössä ITLAN ja palvelujärjestelmän muiden toimijoiden kanssa toteutetaan;
- 6) Miten toteutetaan työnjako OT-keskusalueiden kesken;

Näyttöön perustuvien menetelmien koordinaatio ja juurruttaminen asettamispäätöksessä

Itla osana
näyttöön
perustuvan
psyko-
sociaalisen
työn
kansallista
projektia

Itla rakentaa vuoteen 2022 mennessä valtakunnallisen näyttöön perustuvan ekosysteemin, jonka toteuttamiseksi ja rahoittamiseksi haetaan mukaan toimijoita Suomessa.

Itla osallistuu itse ekosysteemiin toiminnan koordinoijana, ohjaajana ja osittaisrahoittajana

- **Ensimmäisessä vaiheessa** (2020) Itla pyrkii mahdollisuuksien mukaan jatkamaan LaPe -kauden aikana tehtyä Kasvun tuki arviointi ja implementointityötä ja vahvistamaan yhteisövaikuttamista osana menetelmien juurruttamista.
- **Toisessa vaiheessa** (2021-2022) edistetään myös lapsi- ja perhepalveluiden näyttöön perustuvan tiedon (NPT) lukutaitoa ja monitorointia eri tasoilla ja eri sektoreilla Suomessa.

Itla perustaa Interventio- ja implementointitutkimuksen lahjoitusprofessorin vuosille 2020-2022, jolla lisätään interventioiden ja implementoinnin tutkimusosaamista Suomessa

Tavoitteena



1. Siirtää psyko-sosiaalisen tuen *painopistettä valtakunnallisesti peruspalveluihin ja lasten kasvuympäristöihin* tarjoamalla näyttöön perustuvia menetelmiä keskeisimpiin järjestelmää ja väestöä kuormittaviin ongelmiin
2. Lisätä alueiden ja toimijoiden *kyvykkyttä näyttöön perustuvan tiedon* hyödyntämisessä
3. Luoda kansallinen rakenne joka kykenee varmistamaan, että em. *työ säilyy vaikuttavana* kohdeväestössä sekä näkyy vaikuttavuutena myös yhteisön tasolla

Hahmotelma valtakunnalliseksi rakenteeksi näyttöön perustuville psykososiaalisille menetelmille – mistä rakenne koostuu ja kuka sen osista vastaa?

1. Menetelmien kehittämistyö

2. Menetelmäarviointi

3. Menetelmien valinta valtakunnalliseen levitykseen

4. Osaamiskeskukset (sis. infra, tutkimus ja kytkös palvelujärjestelmään)

5. Näyttöön perustuvan työn jalkauttaminen osaamiskeskuksista kuntien peruspalveluihin (esim. johdon tiedollinen tuki), seuranta ja monitorointi

6. Paikallinen organisaatio/koordinointi

7. Menetelmien kiinnittyminen osaksi käytäntöjä

- Kolmas sektori, palvelut, kehittämistahot, yliopistot, sektoritutkimus jne.
- Itla (Kasvun tuki -toimitus)
- Julkinen sektori hyödyntäen Kasvun tuki -arviointia
- Julkinen sektori / tutkimustahot (erillistehtävät, esim. menetelmäkoulutukset ostopalveluina?)
- Julkinen sektori, hyödyntäen Itlan ja kumppaneiden osaamista
- Julkinen-/kolmas sektori (esim. perhekeskukset, agentit)
- Tutkimustahot, julkinen sektori / Itla (esim. kuntakokeilut, jossa pilotoidaan esim. mittarit, palautejärjestelmät)

Osaamiskeskukset kattavat koko maan

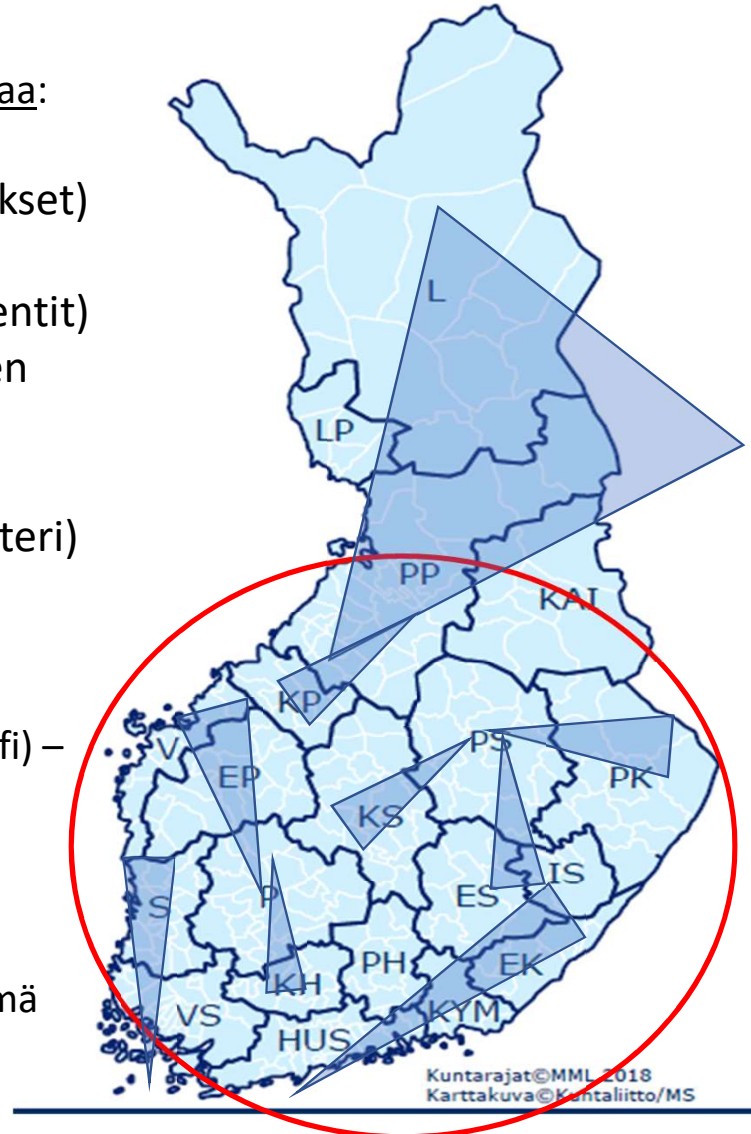
Valtakunnallinen osaamiskeskus varmistaa:

NPH menetelmille (kotipesä)

- 1) *Alueellisen saatavuuden* (koulutukset)
- 2) *Menetelmän laadullisen tason* (kompetenssimäärittely, instrumentit)
- 3) *Pysyvyyden* (metodityönohjauksen järjestäminen)
- 4) *Vastearvioinnin ja rekisteröinnin* (mittarikoulutus, vaste/laaturekisteri)

Itla voi esim. osallistua:

- Menetelmien arviointiin (kasvuntuki.fi) – mitkä menetelmät valikoituvat valtakunnalliseen levitykseen?
- Tiedon tuottamiseen ja seurannan kehittämiseen, esim. miten menetelmä toimii suomalaisessa kontekstissa?



Valtakunnallinen osaamiskeskus koordinoi:

(alueneuvottelukuntien kanssa):

- 1) Ei päällekkäisiä metodeja kiertoon (resurssihukka)
- 2) Ei ei-vaikuttavia metodeja kiertoon (resurssihukka, terveyshaitta)
- 3) Metodien priorisointi väestö-tarpeeseen (tärkeimmät väestöryhmät ensin - teho)
- 4) Porrasteisuus hoitoketjussa säilyy (stepped care – hoito vakavuuden mukaan)

Itla voi esim. osallistua:

- Johdon/toimialueen näyttöön perustuva työn lukutaidon koordinoimiseen
- Näyttöön perustuvan työn monitorointiin

I Implementointivalmiudet: infrastruktuurin tarjoaminen menetelmille, esim.: osaamisen ja laadun varmistaminen (fideliteetti), koulutusten hallinta, osaamisen tuki materiaalin ylläpito ja päivittäminen sekä sopimusten tekeminen mahdollisen pääorganisaation kanssa yms.

II Tutkimusosaaminen/vahva yhteistyö yliopiston kanssa: edellytykset korkeatasoisen interventio-/implementointitutkimukseen, joka mahdollistaa että menetelmän juurtumista sen vaikutuksia seurataan menetelmien vaikuttavuutta yli ajan

III Palvelujärjestelmän tuntemus ja kytkös: menetelmä kytketään osaksi suomalaista palvelujärjestelmää ja käyttöönotto mahdollistetaan tietoteknisesti

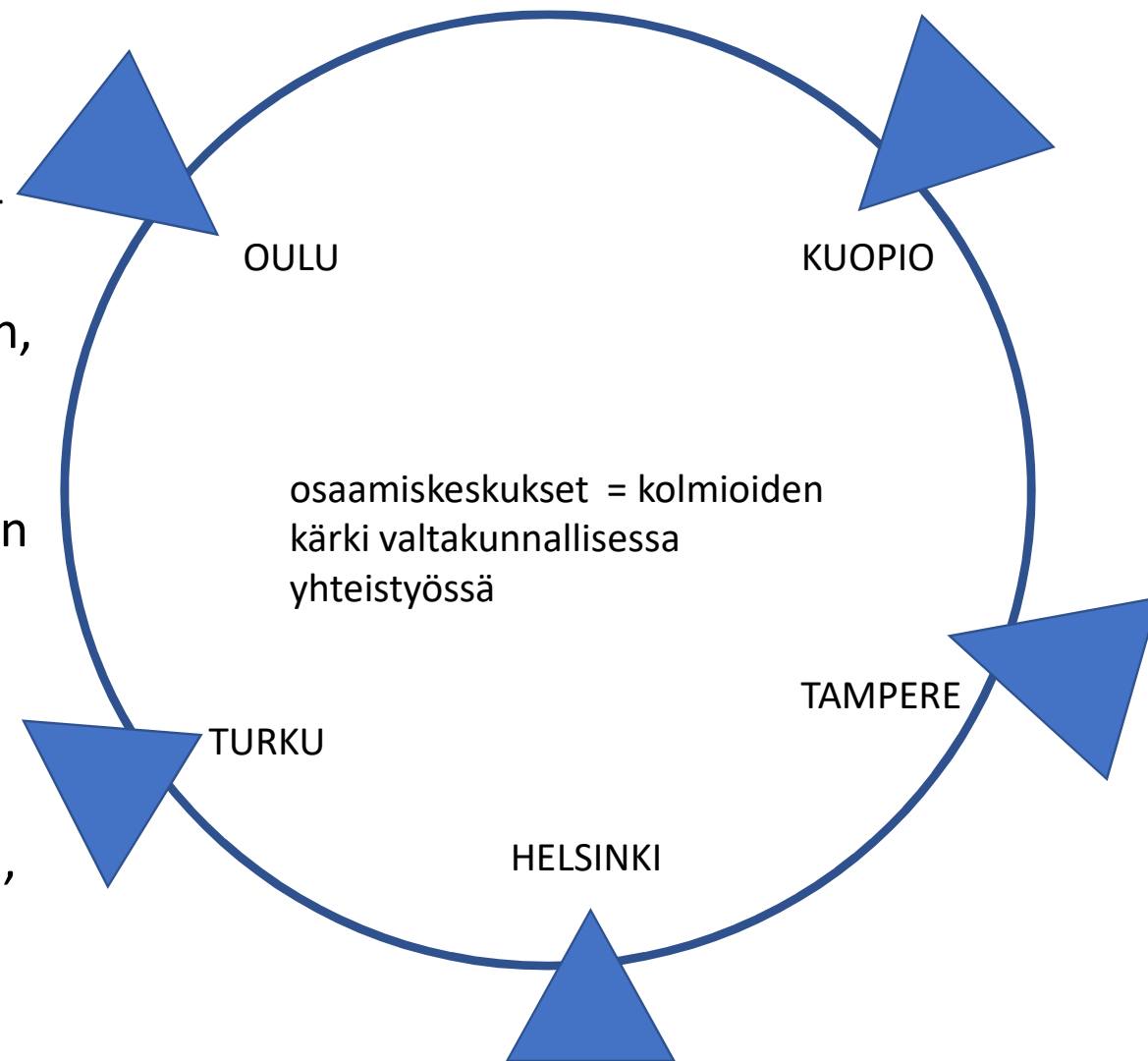
Mitä vaikuttava toiminta edellyttää valtakunnalliselta osaamiskeskuselta?

Mt-työn osaamiskeskusten valtakunnallinen yhteistyö ja työnjako

Työnjako: eri alueiden mt-työn osaamiskeskukset eivät tee samaa kotipesätoimintaa / metodikehittämistä.

Osaamisen profiloituminen, resurssien säästö.

Kukin alue ottaa kansallisen kehittämisvastuun tietyistä kohderyhmästä /1-2 interventiosta (kotipesä) ja sen valtakunnallisesta kehittämisestä. Muut eivät kehitä, mutta koordinoivat omalla alueellaan



Etelä-Suomen yhteistyöalue: la-nu mielenterveystyön osaamiskeskukset – malli vastavuoroinen aluekoordinaatio



Sijoittaminen: vastavuoroisessa aluekoordinaatiossa alueet/isot kaupungit sijoittavat la-nu väestön mukaan asiantuntijaresurssia, joka käytetään korvamerkitysti kyseistä aluetta palvelevien asiantuntijoiden rekrytointiin.
Rahoituskonsepti. Mallilla voi aloittaa.
Optimimalli = suora valtiollinen

Epidemiologia ja Käypä hoito

Häiriöiden esiintyvyys

- Lapset 7-12 vuotta:
 - 1. nepsy/kehitykselliset häiriöt >
 - 2. käytöshäiriöt >
 - 3. ahdistuneisuushäiriöt >
- Nuoret 13-18 vuotta:
 - 1. ahdistuneisuushäiriöt >
 - 2. masennus ja mielialahäiriöt >
 - 3. nepsy-häiriöt >....

- Käypä hoito (lievät ja keskivaikeat):

LAPSET

- Lasten käytöshäiriöt: ryhmämuotoiset vanhemmanvalmennus –KKT – ohjelmat (esim. Ihmeelliset Vuodet)
- Lasten ahdistuneisuushäiriöt: ryhmä/yksilömuotoinen KKT (esim. Cool Kids)

NUORET

- Nuorten ahdistuneisuushäiriöt: ryhmä/yksilömuotoinen KKT (esim. CK)
- Nuorten masennus: KKT ja IPT-A

Näyttöön perustuvien (Käypien) hoitojen saatavuus alueella:

Julkiset palvelut: interventoiden saatavuus hyvin heikko -> lapset ja nuoret eivät saa NPH

Yksityiset terapiapalvelut: ostopalveluiden saatavuus: hyvin heikko

Etelä- Suomi; mt-työn osaamiskeskukset, kohdistus väestötarpeen mukaan

Lapset

- Lapset käytöshäiriöt:
 - Ihmeelliset Vuodet -menetelmän kotipesänä toimiminen
- Lapset ahdistuneisuushäiriöt:
 - Cool Kids –menetelmän kotipesänä toimiminen

Nuoret

- Nuoret ahdistuneisuushäiriöt:
 - Cool Kids/Chilled -menetelmän kotipesänä toimiminen, sosiaalisen fobian nettiterapia
- Nuoret masentuneisuus:
 - IPT-A / IPC -menetelmän kotipesänä toimiminen

Lasten ja nuorten mielenterveystyön osaamiskeskus - vastavuoroinen palvelu- ja rahoituskonsepti

- Alueen sijoittama resurssi suunnataan alueen perustason palvelun kehittämiseen takaisin korvamerkitysti: varhainen interventio
 - osaamiskeskustiimiin sijoitetaan asiantuntija, joka palvelee tätä aluetta (esim. Uusimaa)
- Menetelmäosaamisen ylläpito alueella – pysyvyys (menetelmä ei kuole)
 - Koulutuksen järjestäminen ja koordinaatio, mittarointikoordinaatio
 - Kouluttajuuteen, työnohjaajuuteen ja hoidon antamiseen liittyvien kompetenssien määrittely ja ylläpito
- Menetelmätyönohjauksen järjestäminen:
 - Menetelmäkoulutettujen työnohjaajien vähittäinen kasvattaminen alueella
 - Tapahtuu porrasteisesti, joka puolelle ei voida yhdellä kertaa implementoida, voidaan kuitenkin käynnistää toiminta
- Hoitoketjukoordinaatio
 - Tuodaan tukea (mm. GMI), jolla voidaan arvioida koska menetelmät ovat käytettävissä lähipalveluissa, ja mikä vaatii

Lasten ja nuorten mielenterveystyön osaamiskeskustiimit – alustava laskelma,

- Sovellettu väestöpohjainen laskelma
 - otettava huomioon sekä väestöpohja että alueellinen koordinaatio
- Liikkeelle lähtö:
 - lapset 2 menetelmää / väestöryhmää; käytöshäiriö (IV), ahdistuneisuushäiriöt (CK)
 - nuoret 2 menetelmää / väestöryhmää; ahdistuneisuushäiriöt (CK/C), masennus (IPT-A/IPC)
- Koko Etelä-Suomeen 2 x 9 asiantuntijaresurssia, asiantuntija ps, sh (lapset, nuoret) kahteen OSK tiimiin
 - Helsinki 2 + 2
 - Koko Uusimaa 2 + 2
 - Espoo ja ympäristö 1 + 1
 - Vantaa ja ympäristö 1 + 1
 - Päijät-Häme (PHHYKY) 1 + 1
 - Kymenlaakso (Kymsote) 1 + 1
 - Etelä-Karjala (Eksote) 1 + 1

ESPOON IPC –PILOTTI:

VASTE / TULOKSET

PISTEMÄÄRÄT: 1. INTERVENTION ALUSSA, 2. KESKIVÄLISSÄ, 3. LOPUSSA, 4. 3 KK SEURANNASSA, 5. 6 KK SEURANNASSA.

Työntekijän arvio: ADRS (Adolescent Depression Rating Scale)
Nuoren itsearvio: BDI-21 (Beck Depression Inventory)

Vertailuinterventio: kohdennettu interventio depression, työntekijät saivat koulutuksen masennuksen arviointiin, sen toistettuun monitorointiin, mittareiden käyttöön ja kohdistivat hoidon depression

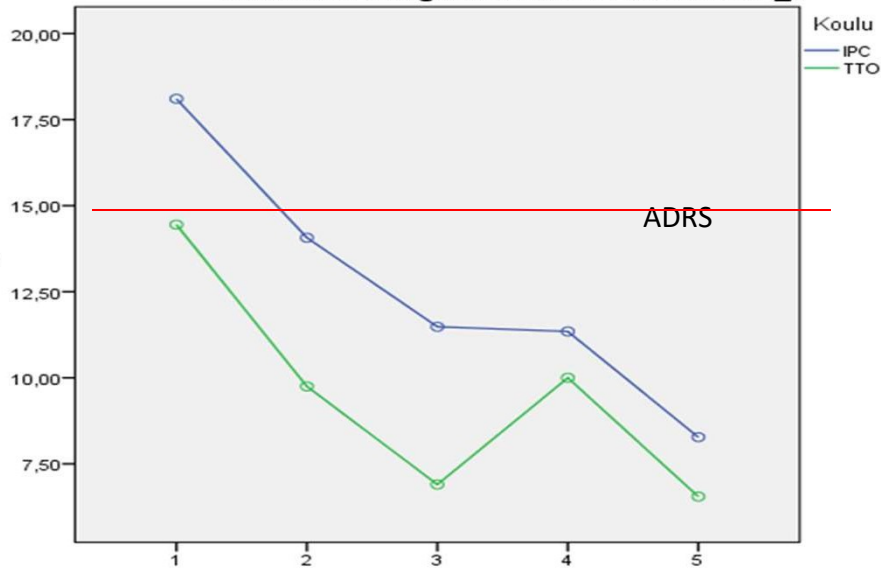
Pisteet hoidon alussa IPC-ryhmässä noin 18 pistettä, ja TTO ryhmässä 14 pisteestä. Molemmissa ryhmissä pisteet laskevat alle kymmeneen. Vain 8 % tuli seurannassa erikoissairaanhoidon.

IPC-ryhmä: alkuhetkellä

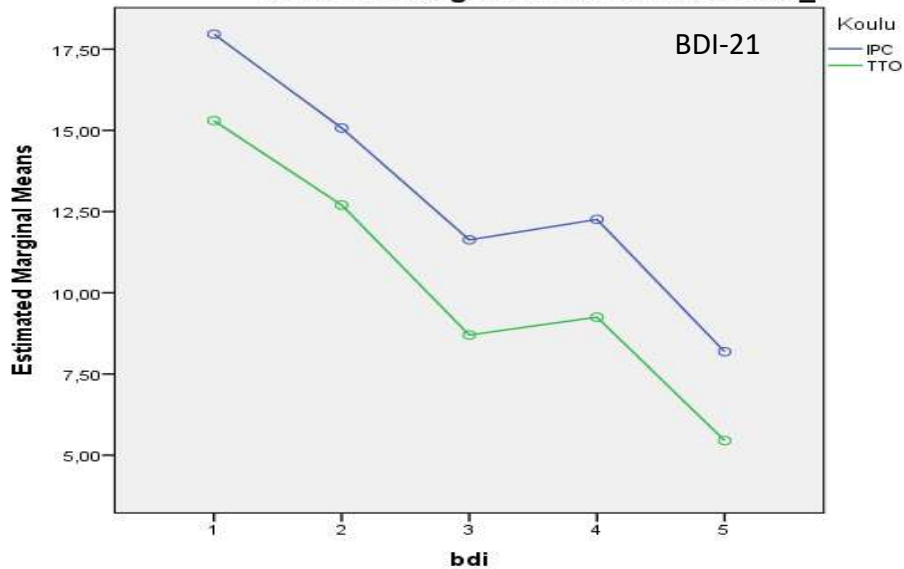
- enemmän samanaikaisia ahdistuneisuushäiriöitä
- enemmän keskivaikeaa masennusta (30% vs. 13%)
- ammattilaisen arvioissa masennusoireet yli katkaisupisteen

Hyöty tulee erityisesti vaikeammin oirelevien hoidossa – menetelmä tukee. Tarvitaan ohjausinstrumentti, esim. GMI ja ammattiryhmien hyvä yhteistyö.

Estimated Marginal Means of MEASURE_1



Estimated Marginal Means of MEASURE_1



Millä eri tavoin vaikuttamattomia hoitoja saatetaan antaa lähipalveluissa/yksityisellä -miten tämä vaikuttaa

- 1. tehdään nuorelle koulussa 6-8 kerran tutkimus/kartoitusjakso, vaikka itse vaikuttava interventio oltaisiin jo ehditty antaa sinä aikana
- 2. Käytetään koulussa/yksityisterapeutilla hoidolle varattu aika ei-vaikuttavaan hoitoon = hoidon tarve pysyy
- 3. Ammattilainen joka suorittaa intervention, antaa liian pitkän intervention (esim. 240 terapiakäyntiä lievään ongelmaan)
 - pitäisikö järjestelmä uudistaa niin että pitkät hoidot olisivatkin moniammatillisessa esh:ssa?
- 4. Ei tunnisteta oikeaa hoidon kohdetta ja annetaan hoitoa ”väärään” ilmiöön
 - Mittausinstrumenttien tuonti välttämätöntä
- 5. Ei mitata intervention vaikuttavuutta, ei osata lopettaa hoitoa
- 6. ei uskalleta hoitaa, koska ei moniammatillista yhteistyötä – ensimmäinen itsetuhoinen ajatus - lähete

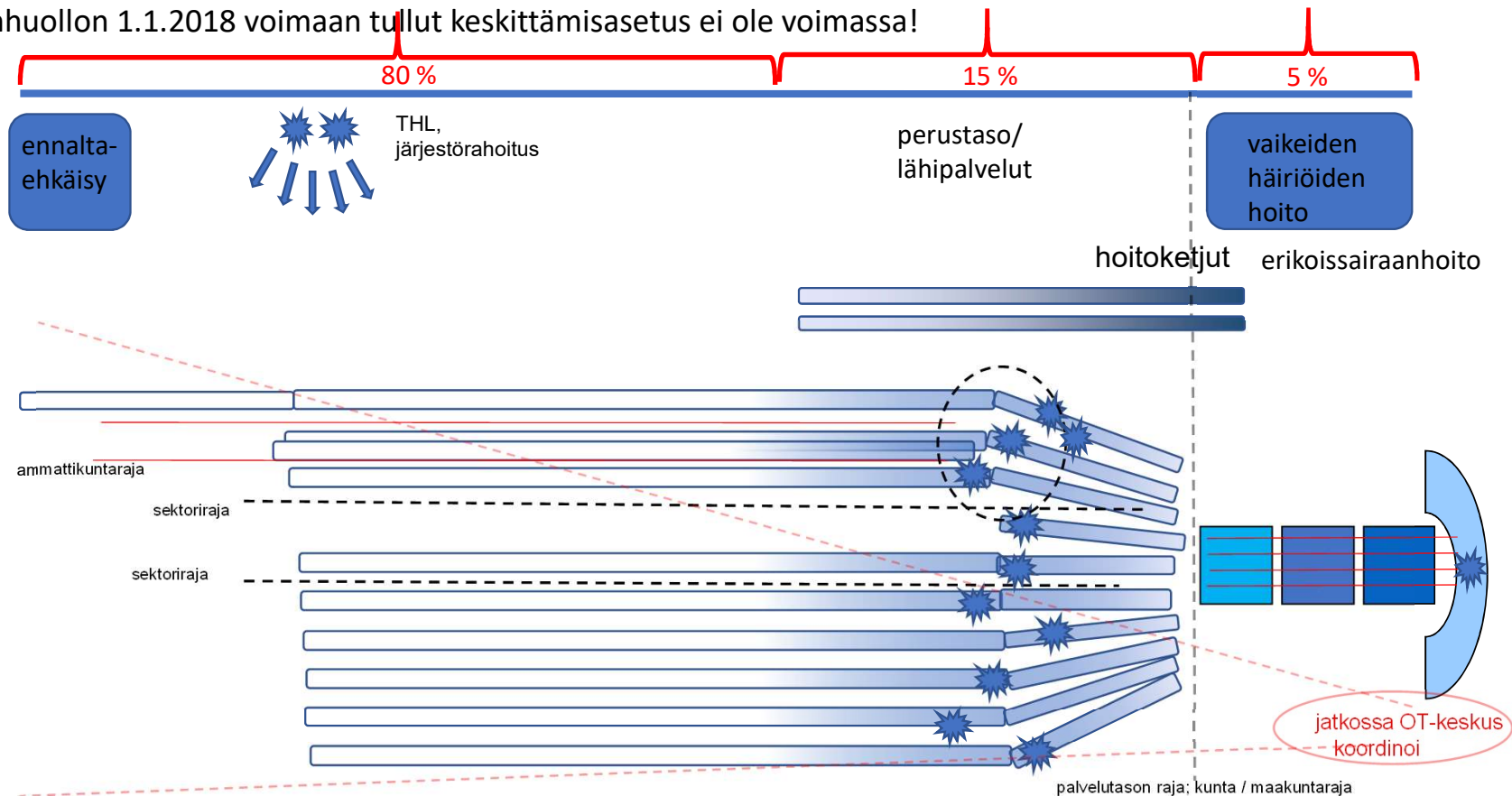
Miten pirstaleista järjestelmää ohjataan?

- Eri ammattikunnat
- Eri hallintosektorit (sosiaali/terveys/sivistys/hallintosektorit)
- Järjestöt, THL
- Eri palvelutasot

Kaikissa tapahtuu erillistä ei-koordinoitua mielenterveysinterventioiden suunnittelua * = suunnittelija

- eri ideologia, eri termit, tietopohjat = eri käsitys näytöstä

Terveydenhuollon 1.1.2018 voimaan tullut keskittämisasiasetus ei ole voimassa!



Terapiatakuu nuorilla

- Takuuta ei voi vain ”heittää”/asettaa suoritettavaksi palveluihin/yksityissektorille
 - *Erittäin tärkeää - mutta riski kymmenien miljoonien tappioihin (vrt. aiemmat palveluhankkeet), jos ei varmistettu*
- 1. Palvelujärjestelmän ohjausta (=toteutettavuus, ohjaus interventioihin)
 - nuorten palvelut eri järjestelmässä kuin aikuisilla, päätulopiste kouluissa – ei esim. tk
 - julkinen / yksityinen; mikä toimii parhaiten, miten hallinnoitu niin että voi tehdä palvelua
 - ohjattava mitä viedään / mitä ei (aina poissuljetaan jotain, kun jotain sisään) – alueellinen neuvottelurakenne luotava – osaamiskeskukset
 - Huomioidaan *mihin palveluihin* toiminta voidaan parhaiten juurruttaa, kenen yhteistyönä – Englannissa toimijat ovat osa kansallista NHS terveystalvvelujärjestelmää
- 2. Strategista ohjausta (=osuvuus väestöryhmiin ja saatavuus)
 - tunnistettava nuorten ikäryhmässä näyttöön perustuvat, myös perheitä auttavat hoidot (ITLA / Käypä Hoito / yliopistot) -> tieto ohjaa – odotettavissa paras vaikuttavuus
 - huomioidaan reaalin koulutustarve (osaavien koulutettujen lyhytterapeuttien saatavuus);
 - strateginen koulutuksen ohjaus sen mukaan, samoin menetelmän metodin suorittamisen nen ohjaus, ja ohjaus siihen miten palveluihin otetaan
- 3. Menetelmäohjausta (= interventioden pysyvyys, laatu, osuvuus yksilöihin)
 - jos pysyvä metodin koulutus ja metodin työnohjaus ei ole järjestetty – menetelmien kuoleminen

La-nu psykoterapiatakuu = palvelujärjestelmäreformi

- = Ei voida kirjoittaa kaikille yhtä, yleistä psykoterapiatakuuta, vaan lapsille ja nuorille tarvitaan omansa – näin on tehty myös muissa maissa
- Lasten ja nuorten osaamiskeskukset ovat jo asetuksella säädettyjä (ja käynnistäneet minipanoksella toimintaansa)
 - Osaamiskeskusten rahoitus tulee turvata kansalaisaloitteen yhteydessä, palvelevat juuri sen asiaa
- Hoitojen vaikuttavuuden seuranta ja tutkimus on yliopistojen ja yliopistosairaaloitten rekisterien avulla mahdollista
- Hoitoihin ohjaaminen on osaamiskeskusten mittarikehittelyllä ja mittarikoulutuksin järjestettävissä
- Perustasolla annettavat hoidot sijoittuvat paremmin porrasteiseen hoitoketjuun – erikoissairaanhoidon ja perustason toimivat yhdessä
- Painotus ainakin alussa aikuisia selvemmin julkiseen palveluun – yksityisterapeuttien tarve voidaan arvioida erikseen, heitä tulisi niin ikään kouluttaa
- Itse terapiaan aloitus mahdollisimman matalassa kynnyksessä / esim. HUS – GMI -instrumentti Varhais- OPS-proseduuri