

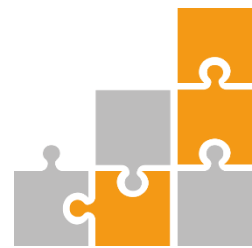
4Leena Repokari

Palvelukuvaus

Palvelukuvauksen avulla on tarkoitus selvittää ja jäsentää Uudenmaan tasolla (*summatieto*) yksittäisen palvelun/palvelukokonaisuuden sisältö ja luoda ymmärrystä siitä, miltä Uudenmaan maakunnan alueella toimiva ko. palvelukokonaisuus tällä hetkellä näyttää. Ymmärryksen pohjalta pystytään luomaan kokonaiskuvaa ja näkemystä tulevaisuuteen, ts. miltä palveluiden tulee näyttää ja minkälaisia palvelukokonaisuuksia tulee muodostaa vuoden 2019 jälkeen. Tällä lomakkeella kerättyä laadullista dataa hyödynnetään mm. maakuntastrategian ja sen sisältämän palvelustrategian valmisteluprosessissa.

Kuvauksen tulee kattaa kaikkien tehtäviä luovuttavien organisaatioiden (kuntien) palvelut. Niissä palveluissa/lomakkeen osissa, joissa tämä ei ole mahdollista, laaditaan erilliset kuvaukset. Valmisteluryhmän puheenjohtaja linjaa tarvittaessa käsiteltävää palvelu-/tehtävävalikoimaa muutosjohtajaa konsultoiden.

<i>Palvelukokonaisuuden nimi:</i>	<i>Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoido</i>
<i>Palvelun sisältö</i>	Lastenpsykiatristen häiriöiden moniammatillinen arviointi, tarvittavat tutkimukset ja hoito.
<i>Palvelujen käyttäjät, käyttäjäryhmät</i>	<p>Palvelut on tarkoitettu alle kolmetoistavuotiaille lapsille, joilla on pitkäkestoisia psyykkisiä oireita ja niihin liittyvää merkittävää toimintakyvyn laskua. Lasten psyykkisten häiriöiden esiintyvyys on arviolta noin 15%, mutta niitä voidaan tehokkaasti hoitaa myös muualla kuin erikoissairaanhoidossa silloin kun ne ovat lieviä tai keskivaikeita ja lapsen toimintakyky on kohtalaisen hyvä. Osa häiriöistä on tiiviissä yhteydessä perheiden psykososiaalisiin ongelmiin, ja näiden hoitoon vanhemmuuden ja perheiden tukitoimet ovat ensisijainen toimenpide.</p> <p>Tällä hetkellä lasten psykiatriset palvelut on organisoitu hyvin eri tavoin eri kunnissa, ja palveluiden piirissä olevien lasten määrästä ei tarkkaa arviota voi esittää. Potilaat voidaan karkeasti jakaa kolmeen ryhmään: 1) lapset, joilla on riittävän hyvät kasvuolosuhteet ja joiden kehitys on pääosin kulkenut tavanomaisesti – oireet voivat olla vaikeita mutta saadaan hyvällä vanhempien tuella ja lapsen hoidolla nopeasti hallintaan 2) lapset, joiden kasvuolosuhteissa on riskitekijöitä ja/tai lapsen kehityksessä on häiriöitä – esim. oppimisvaikeuksia, kielellisiä vaikeuksia, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöitä – hoidon tarve on usein pitkäaikaisempi ja laaja-alaisempi, tarvitaan yhteistyötä monen eri toimijan kesken sekä usein sosiaalitoimen tukea perheelle 3) lapset, joiden oireet ja toimintakyvyn lasku alkaa usein jo pikkulapsi-iässä, joilla on selviä kehityksen pulmia ja usein riskitekijöitä kasvuympäristössä – hoito on pitkäkestoista ja monien toimijoiden yhteistyö on välttämätöntä. Lapsi tarvitsee usein hoitoa ja tukea koko kasvuikänsä ajan. Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoido painottuu avohoitoon, joka on monimuotoista</p>



(konsultaatiot, tavanomainen vastaanottotyö, liikkuvan avohoidon muodot, päiväkeskustyyppinen hoito). Osastohoitoa käytetään apuna akuuteissa vaikeissa tilanteissa, joissa lapsen oireilu on vaaraksi hänelle itselleen tai muille tai jos lapsi on niin ahdistunut ja pelokas, että häntä ei saada rauhoitetuksi. Elektiivistä osastohoitoa käytetään avohoidon tukena esimerkiksi tilanteissa, joissa lapsen häiriön diagnoosia täytyy tarkentaa eikä se onnistu avohoidossa, lääkityksen aloitus tai muutos ei ole turvallisesti toteutettavissa avohoidossa, lapsi tarvitsee arkeen kuntouttavan intensiivisen hoitojakson johon avohoidon keinot eivät riitä.

Palvelujen käyttäjien määräytyminen

Palveluihin tullaan lääkärin läheteellä silloin kun erikoissairaanhoidon kriteerit täyttyvät. Lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoidon tulisi tapahtua perustasolla (neuvola, kouluterveydenhuolto, terveysasemat); vanhemmuuden ongelmiin liittyvien lasten mielenterveysongelmien hoito tulisi tapahtua ensi sijassa vanhemmuutta tukemalla ja vanhempien häiriöitä hoitamalla – perheneuvolat, sosiaalitoimen perhetyö, lastensuojelun tukitoimet, aikuisten mielenterveystyö, päihdetyö.

Palvelutarpeen selvittäminen

Potilaat ohjautuvat läheteellä pääasiassa perusterveydenhuollosta (tk-lääkärit, koululääkärit). Lähetete joko hyväksytään (potilas siirtyy erikoissairaanhoidon) tai siihen annetaan vastaus jossa on toimintaohjeet perustasolle. Läheteen hyväksymisen jälkeen potilaalle annetaan ensikäyntiaika ja tarkentavia kyselylomakkeita täytettäväksi ennen ensikäyntiä. Ensikäynnillä päätetään arviojakson sisällöstä. Lähetemääriä seurataan jatkuvasti ja lähetekriteerejä tarkastellaan suhteessa muihin käytettävissä oleviin palveluihin.

Vaikuttavuus

Palvelulla pyritään lievittämään lapsen psyykkisiä oireita, turvaamaan hänen ikätasoinen kehityksensä mahdollisimman hyvin ja parantamaan toimintakykyä. Pyritään vaikuttamaan myös vanhempien kykyyn tukea lastaan hänen kehityksessään ja sen haasteissa.

Sidosryhmät ja kumppanuudet

Tärkeitä sidosryhmiä ovat päivähoido, koulutoimi, oppilashuolto, kouluterveydenhuolto, neuvola, kuntien sosiaalitoimi, lastensuojelu, erikoissairaanhoidon sisällä lastenneurologia, pediatria, lastenkirurgia, nuorisopsykiatria, aikuispsykiatria ja naistentaudit. Yhteistoimintaa on näiden kaikkien kanssa.

Palvelulupaus

Ilmoita tässä palvelulle asetettu ja palvelun käyttäjille annettu palvelulupaus jos sellainen on muotoiltu ja olemassa.

Henkilöstö ja toimipisteet

Lastenpsykiatria on moniammatillista toimintaa, ja lähes aina tarvitaan useampien eri ammattiryhmien yhteistyötä.

Lääkärit:

ylilääkärit, osastonylilääkärit ja apulaisyylilääkärit: yliopistosairaaloissa lastenpsykiatrian erikoislääkärin tutkinto ja dosentin pätevyys

erikoislääkärit: lastenpsykiatrian erikoislääkärin tutkinto ja lääketieteen tohtorin tutkinto

osastonlääkärit: lastenpsykiatrian erikoislääkärin tutkinto

erikoistuvat lääkärit: lääketieteen lisensiaatin tutkinto, laillistettu lääkäri

Lääkäreiden työ koostuu potilastyöstä, kehittämistyöstä, esimiestyöstä, kouluttamisesta ja tiimien johtamisesta. Näiden osuudet vaihtelevat tehtävän mukaan. Lääkäri vastaa potilaan hoidon kokonaisuudesta ja kokoaa yhteen eri ammattiryhmien tuoman tiedon potilaan hoitoa palvelevaksi yhteenvedoksi. Lääkärin työ kohdentuu ensi sijassa diagnostiikkaan ja hoidon suunnitteluun. Hoito on erikoislääkärin vastuulla.

Psykologit ja neuropsykologit: Psykologian maisteri, laillistettu psykologi;

neuropsykologilla lisäksi neuropsykologin pätevyys

Psykologin tehtäviin kuuluu lapsen psykologinen tutkimus, psykologien hoitomenetelmien käyttö (esim erilaiset terapeuttiset interventiot), psykologisen

ymmärryksen tuominen työryhmän käyttöön, koulun kanssa tehtävä yhteistyö, psykoterapioiden arviointi ym.

Sairaanhoitajat: sairaanhoitajan ammattitutkinto

Sairaanhoitajan työnkuva vaihtelee toimipisteen mukaan. Osastolla hoitajat toimivat lapsen omahoitajina vastaten lapsen hoidon sujumisesta. Poliklinikalla hoitajat toimivat monenlaisissa tehtävissä riippuen heidän täydennyskoulutuksestaan ja kokemuksestaan. Hoitajat tekevät itsenäistä vastaanottotyötä sekä lasten että vanhempien kanssa, he jalkautuvat kotiin, kouluun ja päiväkotiin tuomaan ymmärrystä kehityksessään vaikeuksissa olevan lapset tukemiseen arkiympäristössä.

Toimintaterapeutit: toimintaterapeutin tutkinto

Toimintaterapeutin tehtäviin kuuluu lapsen toimintakyvyn arviointi ja osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen tältä osin. Toimintaterapeutit jalkautuvat tarvittaessa lapsen kasvuympäristöön ja auttavat sekä lasta että tämän ympärillä toimivia aikuisia löytämään keinoja toimintakyvyn parantamiseksi.

Sosiaalityöntekijät: sosiaalityöntekijän tutkinto

Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu perheen voimavarojen ja tuen tarpeiden kartoittaminen, vanhemmuuden tukeminen, sosiaalietuuksien tarkistaminen, sosiaalityön näkökulman tuominen tiimityöhön. Lisäksi osa sosiaalityöntekijöistä on perheterapiakoulutettuja, jolloin he voivat toimia myös perheterapeutteina.

Työn päällimmäiset haasteet liittyvät lasten mielenterveystyön hoitoketjujen toimimattomuuteen: erikoissairaanhoitoon patoutuu lapsia, joiden ongelmat eivät ole ensi sijassa psykiatria vaan liittyvät lasta kuormittaviin riskitekijöihin kasvuympäristöissä (päiväkoti, koulu, perhe). Koska apua ei ole tarjolla, tilanne pitkittyy ja lapsi oireilee ja näin päätyy hoitoon, jonka teho jää vajaaksi arjen tukitoimien puutteellisuuden vuoksi. Erikoissairaanhoitoon tulee myös paljon lievästi oireilevia lapsia, joiden ongelmat olisi mahdollista hoitaa perustasolla yksinkertaisilla interventioilla. Kuntoutusten seuranta jä erikoissairaanhoitoon, vaikka se olisi lasten ja perheiden kannalta tarkoituksenmukaisempaa järjestää taholla joka on tiiviimmin yhteydessä lapsen kasvuympäristöön (esim neuvola, kouluth), samoin lääkitysten seuranta (erityisesti adhd-läkkeet).

Tyytyväisyyden aiheet: lasten tilanteet helpottuvat yleensä toimenpiteiden ja yhteistyön avulla. Lasten oireilu helpottaa, he pääsevät kiinni ikätasoiseen kehitykseen ja vanhemmat kokevat saavansa apua lapsen kehityksen tukemiseen. Moniammatillinen yhteistyö on kiinnostavaa ja monipuolista. Meillä on mahdollisuus kehittää osaamistaan ja vaikuttaa omaan työhön.

Maakuntaan siirtyvä htv- määrä?

HUS-alue:

vuoden 2018 alusta koko HUS-alueen lastenpsykiatria on samaa yksikköä (Hyks lastenpsykiatria).

Avohoito:

Helsingissä toimii alkuarviointi- ja akuuttiyksikkö sekä kolme kouluikäisten ja yksi pienten lasten poliklinikka, lasten neuropsykiatrisen yksikkö, lasten oikeuspsykologian yksikkö, päiväosasto ja pienten lasten päiväosasto sekä lasten yleissairaalapsykiatrisen työryhmä. Hyvinkäällä lastenpsyk poliklinikka, Porvoossa, Sipoossa ja Loviisassa Ips poliklinikat, Lohjalla ja Nummelassa Ips poliklinikat, Raaseporissa Ips poliklinikka

Osastohoito:

Helsingissä 6+6 paikkainen akuutti- ja subakuutti osasto (6 paikkaa 24/7 ja 6 paikkaa 24/5) sekä 6+6 paikkainen elektiivisen hoidon viikko-osasto

HUS alueen lps erikoissairaanhoidon yht 40 251 000 eur

Vaihteluväli ostopalvelutuotannon osuudesta 6 – 36 % eri alueilla. Kokonaisuutena oma tuotanto n. 90% ja ostopalvelu n. 10%

Tämän lisäksi Espoossa oma lastenpsykiatrisen avohoitoyksikkö, Vantaalla tehostetun tuen tiimi, Helsingissä lastenpsykiatrisen tiimi. Oppilashuollon psykologit ja kuraattorit, kouluterveydenhuollon lääkärit ja terveydenhoitajat, neuvolan terveydenhoitajat, perusterveydenhuollon psykologit ja toimintaterapeutit ja puheterapeutit, perheneuvolojen resurssit ja sosiaalitoimen perhetyö toimivat osana lasten mielenterveytyötä. Lisäksi tarvitaan erityisiä lasten mielenterveyden hoitoon perehtyneitä sairaanhoitajia/terveydenhoitajia kouluihin, jotta lasten olisi mahdollista matalalla kynnyksellä itsenäisesti hakeutua avun piiriin – tätä mahdollisuutta ei nyt ole. Perustason resurssien arviointi tulee antaa pth:sta vastaaville henkilöille.

Hyvät käytännöt, kehittämiss-hankkeet

Ryhmämuotoinen vanhempien psykoedukaatio (adhd, neuropsyk häiriöt)

Lasten ja vanhempien ryhmähoidot omana toimintana

Lastensuojelun päiväkontoutuksen piirissä olevien lasten vanhempien ryhmä yhteistyössä lastensuojelun kanssa

Hyks varhain – konsultatiivinen interventio

Syömishäiriöiden perhehoitomalli

Fokusoitujen terapioiden käyttö

Liikkuva avohoito

Unikonsultaatiot

Palvelujen yhdyspinnat ja yhteistyö muiden palveluiden kanssa sekä miten palvelujen integraatio toteutetaan

Perusterveydenhuolto: toimii lähettäjänä, joskus lapsi on saanut puhe- tai toimintaterapiaa pth kautta ja joskus saamme ohjatuksi adhd-lääkitysseurantaan pth:oon; ts ei systemaattisesti toimivia hoitopolkuja – näille on kipeä tarve: pitkäaikaissairaiden lasten kuntoutuksen seuranta, pitkäaikaiset lääkitysseurannat, lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoito erityisesti silloin kun lapsen kehitys muutoin on ollut hyvä.

Neuvola ja kouluth toimivat myös pääasiassa lähettävinä tahoina – viime aikoina satunnaisesti myös muuta yhteistyötä – esim voitu ohjata joitakin adhd-läkeseurantoja koululääkärille.

Kuntien omat perustason lastenpsykiatrian yksiköt: eri kunnissa hyvin erilainen toiminta erityisesti volyymin osalta. Yhteistyö sujuu vaihtelevasti – ongelmia häiriön tason arvioinnin yhdenmukaisuudessa, paikoin jonoja jotka vaikuttavat potilaiden ohjaukseen epätarkoituksenmukaisella tavalla. Ostopalveluhoidot tulevat erikoissairaanhoidon kautta myös kuntien omissa lps yksiköissä oleville potilaille.

Lasten somaattinen erikoissairaanhoidon: rajapintoja erityisesti lastenneurologian kanssa, jossa rajanvetovaikeuksia laaja-alaisesti kehityksessään häiriintyneiden ja oppimisen tai kielellisen kehityksen häiriöistä kärsivien lasten osalta. Yhteinen lasten neuropsykiatrian yksikkö, jossa myös lastenneurologista asiantuntemusta käytössä. Pediatrisen rajapinta yleissairaalapysykiatria – erityisesti vakavat sairaudet ja pienet keskukset ym vastasyntyneiden somaattiset asiat. Pediatralta tulee myös läheteitä.

Nuorisopsykiatria: 13 v täyttäneet edelleen psyk erikoissairaanhoidon tarvitsevat siirtyvät nuorisopsyk hoitoon. Uusia arvioita ei tehdä mikäli arvio ja hoitosuunnitelma lps puolella on tehty. Yhteistoimintaa erityisen vaativahoidosten kanssa eva-osastolla. Lasten oikeuspsyk yksikössä tarvittaessa myös nuorten arvioita.

Aikuispsykiatria: konsultaatioita saatu jnkv, vanhempien hoitoon ohjaus tarvittaessa, vuoden 2018 alusta yhteistyö tältä osin tiivistyy kun meillä on Hyks psykiatriassa lastenpsykiatrialle korvamerkitty resurssi (aikuispsykiatri).

Sosiaalitoimi:

Lastensuojelu – paljon yhteisiä asiakkaita, joiden palvelujen sujuvoittamiseksi on luotu yhteistyössä toimintamalleja liittyen arviointiin, hoidon/lis toimenpiteiden suunnitteluun ja vastuun jakamiseen. Lastensuojelulaitosten kanssa yhteistyötä: lps lääkäri konsultoi

sijoitussuunnittelussa eräiden laitosten osalta, alkuarvioinnissa nimetty erikseen työntekijöitä ls-laitosten tarpeisiin.

Perhetyö ym – uuden lain myötä tätä yhteistyötä jnkv. Vaikeuksia erityisesti ostopalveluna tuotettujen kohdalla – yhteiset käytännöt, neuvottelut, toimintatavat eivät suju kuten kunnallisen toimijan kanssa

Kouluterveydenhuollon ja neuvolan tehtävien tulisi ulottua myös lasten ja nuorten sairauksien hoitoon – vaihtoehtoisesti perusterveydenhuollossa tulisi olla erityisesti lapsiin ja kehitykseen perehtynyt hoitohenkilökunta laposia varten. Lasten ja nuorten terveyshaitoista valtaosa on mielenterveyden ongelmista johtuvia, ja myös somaattisen terveyden osalta lasten ja nuorten ongelmat ovat erilaisia kjuin aikuisten – siksi erikoistuneen henkilökunnan tarve. Vanhempien mukaan ottaminen kaikkeen hoitoon on oleellista.

Koulujen oppilashuolto: koulupsykologien ja –kuraattorien tulisi olla osa muuta terveydenhuoltojärjestelmää, jolloin heidän toimintansa saataisiin saumattomasti liitettyä mielenterveyden hoitoketjuihin. Heidän ollessaan muusta lasten mt-henkilöstöstä irrallisina toimijoina on väistämätöntä, että koulujen välillä on suuria eroja palvelujen tarjoamisessa ja toimintatavoissa. Useat häiriöt kuitenkin havaitaan ensimmäiseksi koulussa, ja koulu olisi erinomainen alusta monille mielenterveyttä edistäville ja lieviä häiriöitä hoitaville interventioille. Näitä voitaisiin toteuttaa yhteistyössä muiden palvelujen (mm erityistason palvelujen) kanssa.

Lapsia, jotka tarvitsevat psykiatrista hoitoa ja joiden kasvuympäristössä on psykososiaalisia riskitekijöitä, on välttämätöntä hoitaa yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa. Lapsen kehityksen korjaamiseksi turvallinen, sujuva arki on ensisijainen hoitokeino. Myös koulun on välttämätöntä osallistua arjen sujumisen mahdollistamiseen pedagogisin ja kasvatuksellisin keinoin, monissa tilanteissa myös hoidolliset interventiot olisi mahdollista toteuttaa koulussa.

Koulun merkitys lasten itsesäätelytaitojen, tunteiden tunnistamisen taitojen, sosiaalisten taitojen ja mielenterveyden kohentamisen kannalta on aivan oleellinen. Tämän sisällön systemaattinen toteuttaminen kouluissa lisäisi lasten resilienssiä, tasa-arvoistaisi lasten lähtökohtia ja vähentäisi koulussa esiintyvää häiriökäyttäytymistä ja kiusaamista.

Palvelun laatu

Lastenpsykiatrisen hoidon tuloksellisuutta arvioidaan kliinisesti: oireiden kehitys, lapsen toimintakyky (koulussa pärjääminen, kaverisuhteet, tunteiden ja käyttäytymisen säätely, harrastukset ym), ikätasoisien kehityksen merkit, vanhempien kyky huolehtia lapsen ikäadekvaateista tarpeista, lapsen ja vanhempien oma kokemus kokonaistilanteesta. Apuna käytetään myös validoituja mittareita, joissa arvioijana lapsi ja vanhempi, joissain tapauksissa myös esim opettaja tai päivähoitaja.

Toiminnalliset ja taloudelliset mittarit

Oma tuotanto: käyntimäärät (eri käyntityypit eriteltyinä), hoitopäivät, uusien potilaiden määrä, potilaiden kokonaismäärä, hoitoaika, potilaskohtaiset kustannukset, käyntien keskimääräiset kustannukset, hoitopääsaika (vaihteluväli, keskiarvo, mediaani), sisäisen jonotuksen mittaaminen

Ostopalveluhoidot: kustannukset palvelutyypeittäin, keskimääräiset käyntikohtaiset kustannukset, eri palvelutyyppien osuus, jonotusaika eri palvelutyyppihin

Osallisuus ja vaikuttaminen

Keräämme jatkuvasti asiakaspalautetta, joka käydään läpi ja kehittämis ehdotukset tai kritiikki käsitellään. Lasten ja nuorten toimialalla on myös vanhempien raati, joka ottaa kantaa erilaisiin toiminnallisiin kysymyksiin.

Kielelliset oikeudet

Ruotsinkieliset palvelut on toistaiseksi järjestetty omalla erillisellä poliklinikalla, mutta parhaillaan on työryhmä suunnittelemassa tämän ryhmän hoitoa tulevaisuudessa. Pienen poliklinikan on vaikea hallita koko laajaa erikoisalaa ja se on muutenkin hyvin haavoittuva. Ruotsinkielentaitoista henkilökuntaa on myös muissa yksiköissä, ja valtaosa pk-seudun

ruotsinkielisistä lapsista tulee kaksikielisistä perheistä, jolloin hoito voi olla mahdollista toteuttaa osin suomen ja osin ruotsin kielellä, mikäli se perheelle sopii – näin monet perheet valitsevat. Ruotsinkielisen hoidon valikko on pienempi, koska aidosti kaksikielistä henkilökuntaa ei ole onnistuttu riittävästi rekrytoimaan. Osastohoidon järjestäminen täysin ruotsinkieliselle potilaalle edellyttää räätälöintiä. Ostopalveluterapioita on suhteellisen hyvin tarjolla myös ruotsin kielellä.

Englannin kielellä on mahdollista saada useimpia hoitoja, mutta esim ryhmähoidot eivät ole mahdollisia, ja osastohoito edellyttää räätälöintiä.

Venäjän kielellä on jnkv palveluja mahdollista tuottaa (meillä on venäjän kielen taitoinen lääkäri, psykologi ja hoitaja), mutta esim terapioiden järjestäminen on haasteellista. Silloin kun ei ole mahdollista järjestää palvelua omalla kielellä käytämme tulkkia.

*Muutoksen
mahdollisuudet
ja muutos
asiakas-
näkökulmasta*

Lasten mielenterveystyön tulee muodostaa saumaton kokonaisuus terveydenhuollon sisällä, johon lasten sosiaalityö liittyy yhdessä sovituin tavoin ja yhteisin prosessein niissä tilanteissa, joissa yhteistyö on tarpeen. Koulujen ja päiväkotien tulee olla mukana lasten mielenterveystyön ketjussa sekä terveydenhuollon (neuvola, kouluth, oppilashuolto – joka tulee liittää terveydenhuoltoon) että pedagogiikan osalta. Lapset tarvitsevat perustasolle lapsiin erikoistuneen hoitohenkilökunnan (kouluterveydenhuollon osaksi ? / perhekeskuksiin?), johon kuuluu ainakin lapsiin perehtyneitä lääkäreitä (pediatreja tai lapsiin perehtyneitä yleislääkäreitä), sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, psykologeja, toimintaterapeutteja, puheterapeutteja. Tällä resurssilla voidaan hoitaa lieviä ja keskivaikeita häiriöitä ja seurata pitkäkestoisia kuntoutuksia – molemmat funktiot tarpeen mukaan erityistason tuella. Pitkällä tähtäimellä tällainen uudistus vähentäisi merkittävästi lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon tarvetta, mutta muutosta ei ole mahdollista tehdä ilman lisäresursointia, joka voidaan myöhemmin vähentää erikoissairaanhoidosta kysynnän vähentyessä. Tällä hetkellä lasten mielenterveyden häiriöissä on alihoitoisuutta, joka edellyttää lisäresurssia. Kun häiriöihin päästään tehokkaasti vaikuttamaan alkuvaiheessa, niiden hoitoon tarvittavat resurssit pienenevät ajan myötä.

Erikoissairaanhoidon tulee olla maakunnan tasolla yhtenäinen rakenne, joka toimii tarkoituksenmukaisen kokoisina toimintayksikköinä lähellä muita palveluja ja asiakkaita: **poliklinikat** joilla on mahdollista arvioida ja hoitaa tavallisimpia vaikea-asteisia häiriöitä ja joilla on käytössään monimuotoista avohoitoa (tavanomaisen polikliinisen työn ohella jalkautuvia työmuotoja, intensiivistä avohoitoa tai päiväkeskustoimintaa ym) ja **keskitetyt palvelut** - ns ot-taso (vaativat erityiskysymykset, ympärivuorokautinen osastohoito, päivystys).

Kriittisintä asiakkaan saaman palvelun vaikuttavuuden ja laadun näkökulmasta:

Lasten mielenterveysketjun kokonaisuus: perustason terveydenhuolto on keskeinen toimija, joka nykytilanteessa ei käytännössä kykene toimimaan lasten mielenterveystyön ketjussa muuten kuin lähetteen laatijana. Terveys- ja sosiaalitoimen toimiminen tarpeen mukaan yhdessä, yhteisesti sovituin toimintatavoin ja osin yhteisin prosessein.

Palveluihin pääsy nopeasti ja kynnyksettömästi – lapsella tulee olla mahdollisuus hakeutua palvelun piiriin myös itsenäisesti.

Tehokkaat, näyttöön perustuvat interventiot käyttöön kaikilla tasoilla – hoidon pitää alkaa heti kun on riittävä tieto ongelmasta; yhdenmukainen, mahdollisuuksien mukaan strukturoitu arviointi – perättäiset ja pitkittyneet arvioinnit tulee lopettaa (tästäkin vapautuu resurssia hoitamiseen). Interventioiden koordinoituvastuu ot-tasolla.

Hoidon tuloksellisuuden systemaattinen seuranta: Jokin suhteellisen helposti toteutettava yksinkertainen seurantamenetelmä kattavasti käyttöön (oireet, toimintakyky, kokemus palvelun laadusta).

Mikä on uuden maakunnan palvelutoiminnassa kriittisintä asiakkaan saaman palvelun vaikuttavuuden ja laadun näkökulmasta? Miten maakunnan pitää asiakasnäkökulmasta jatkossa onnistua, niin että tehtävä tulee hyvin hoidettua? Mikä on kriittisintä? Esim. Palvelun saatavuus? Nopea käsittelyaika? Palvelun huippulaatu?

Valinnanvapaus nyt esitetyssä muodossaan tekee kiinteät, yhteensovitetut palvelut mahdottomiksi toteuttaa.

Mikäli perustason terveydenhuoltoon ei lasten mielenterveystyön osalta panosteta resurssia (lääkärit, hoitajat, psykologit, toimintaterapeutit), varhiasten interventioiden mahdollisuutta ei ole.

Mikäli kouluterveydenhuollon toimintaa ei mielletä laajemmin, menetetään mahdollisuus tuottaa helposti saatavilla olevia, stigmatisoimattomia palveluja tasa-arvoisesti kaikille lapsille.

Mikäli oppilashuolto jää koulutoimelle, sen toteuttaminen on jatkossakin kouluittain vaihtelevaa.

*Muut toiminta-
ympäristön
muutokset*

Maahanmuutto lisää kulttuurien tuntemuksen tarvetta kaikissa lasten palveluissa, samoin tulkkipalveluiden tarve lisääntyy. Pakolaisten maahantulo lisää perhettä vakauttavien pääasiassa sosiaalitoimen tuottamien palveluiden tarvetta ja myös traumaperäisten reaktioiden hoidon tarvetta. Olisi tarkoituksenmukaista pyrkiä löytämään myös maahanmuuttajaväestöstä apua – esim tukihenkilöitä, vapaaehtoisia avustajia.

Syrjäytymisen ehkäiseminen edellyttää kaikkien toimijoiden yhteistyötä. Keskeisenä toimijana tässä on koulu – opetussuunnitelmassa tulisi ottaa huomioon lasten ja nuorten kehitysvaiheet nykyistä paremmin ja järjestää opetus (myös ryhmät, jatkuvuus) siten, että se tukee myös lapsen ja nuoren psykososiaalista kehitystä.