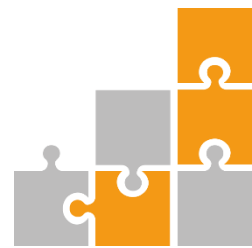


Valmisteluryhmä / Laatija: Klaus Ranta, linjajohtaja, vastaava ylilääkäri, Hyks nuorisopsykiatria

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>	Nuorten mielenterveyspalvelut 13-17 (18-22 -vuotiaat)
<i>Palvelun sisältö</i>	Kuvaa lyhyesti, mitä palvelu sisältää.
<i>Palvelujen käyttäjät, käyttäjäryhmät</i>	<p>Nuorten mielenterveyspalvelut ovat palveluita, joita annetaan niille noin 20 %:lle väestön nuorista, joilla on mielenterveyden häiriö. 13-17-vuotiaita (5 ikäkohorttia) oli Uudellamaalla vuonna 2015 yhteensä 84 400. Kun otetaan huomioon LAPE-hankkeeseen niin ikään sisältyvien ikäryhmien (18-22 -vuotiaat) viisi vuosikohorttia, määrä on noin kaksinkertainen eli yhteensä noin 168 800 nuorta. Laskennallisesti mt-häiriöitä on siten noin 33 760 nuorella 13-22 -vuotiaiden ryhmässä. Nuorten mt-häiriöitä ovat 1. ahdistuneisuus-, 2. mieliala-/ alkavat persoonallisuus, 3. neuropsykiatriset, 4. käytös-, 5. psykoottiset, 6. päihde-, 7. syömishäiriöt, 8. muut kehitykselliset häiriöt.</p> <p>Mielenterveyspalveluiden asiakkuudet ovat 95%:sesti avohoidossa sekä lähi (perus) palveluissa että erikoissairaanhoidossa. Osastohoito ei ole koskaan yksinomainen hoito, vaan mielenterveyspalveluiden tukifunktio. Käytännössä kaikilla osastohoidossa käyvillä on avohoitokontakti.</p> <p>Palveluntarve voidaan jakaa häiriöiden vaikeuden asteen perusteella: erityisen vaativat häiriöt (LAPE OT-taso 1%, palveluntuottaja Hyks nuorisopsykiatria), vaikeat häiriöt (erikoissairaanhoidon taso = LAPE erityispalveluiden taso 4 %, palveluntuottaja Hyks nuorisopsykiatria kattaa koko Uudenmaan 1.1.2018 alkaen) ja lähi/peruspalvelut (LAPE lähipalvelut ,15 % = kaikkien kuntien terveyskeskukset, kth ja oppilashuolto = opiskelijahuolto, perheneuvolat, nuorisoasemat, matalan kynnyksen mt-poliklinikat, perhekeskukset, 15 %). 18-22-vuotiaiden erikoissairaanhoidosta vastaa aikuispsykiatria, sen osuus voidaan arvioida prosentteina toteutuneesta hoidosta ikäjakauman avulla. Esh:n ja perusterveydenhuollon välistä porrasteista työnjakoa määrittelee STM:n kiireettömät erikoissairaanhoidon kriteerit. Viime vuosina palvelujen käyttö on vinoutunut esh:hon, perustason kykyä vastata lievien-keskivaikeiden häiriöiden varhaisesta hoidosta tulee parantaa.</p> <p>Lieviissä-keskivaikeissa häiriöissä lähipalveluissa hoidettavissa häiriöissä riittää 5-10 käynnin avohoitointerventio annettuna näyttöön perustuvan intervention keinoin ja riittävän metodikoulutuksen tukemana. Erityispalveluissa (esh) palvelukonseptit ovat avohoidossa pidempiä, 10-40 käyntiä, osalla vaikeista seuranta useita vuosia. Vaativimmissa</p>



palveluissa hoidot ovat pitkiä, ja voivat toteutua verkostomaisesti jopa vuosia kestävässä kontaktina.

Perustason mielenterveyskäyntien määrä ei ole tarkasti tiedossa, koska ne kirjautuvat lukuisiin eri rekistereihin ja lisäksi merkittävää osaa ei kirjata mielenterveyskäynneiksi. Näiden rekisteröinti ja kirjaus tulisi yhdenmukaistaa toiminnan ja resurssien tarkemmaksi arviomiseksi. Olisi tarkoituksenmukaista erottaa mielenterveyden häiriön hoitokäynti (joka annetaan esimerkiksi psykoterapeuttista interventiota käyttäen) erilaista perheen psykososiaalisen tuen käynnistä. Tämä raja voi olla joskus, esim. lievässä käytöshäiriössä, matala (vanhempien valmennus on samalla nuoren häiriön näyttöön perustuvaa hoitoa). On arvioitu esimerkiksi että oppilashuollossa 80% työstä on yksilöön kohdistuvaa ja merkittävä osa kohdistuu todennäköisesti mielenterveyden hoitoon. Myös osassa muusta perustason (lähipalveluiden) työssä työ ei kirjaudu mielenterveyden häiriöinä, esimerkiksi sosiaalitoimen avopalveluissa ja päihdepalveluissa tehdään perheiden ja yksilöiden kanssa töitä nuorten psykososiaalisissa ongelmissa, osa täsät on mileterveystyötä, osa on perheen muuta tukea.

Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on: pks + Keski-Uusimaa 85 000 (+ laskennallisesti arvioitu Lohja, Porvoo = $0.1685 \times 85\,000 = 14\,320$; lisäksi arvioituna Hyks syömishäiriöyksikön 13-22 –vuotiaat aikuiset 4 000), yhteensä arviolta 103 405 käyntiä. Käynneistä merkittävä (10-15 %) osa on perheiden käyntejä. Muita erilaisia välillisiä suoritteita on noin sama määrä kuin erillisiä käyntisuoritteita. Kun lasketaan kaikki näiden viiden lisäkohortin käynnit määrä nousee esh:n osalta noin kaksinkertaiseksi eli karkeasti arvioiden 200 000. Kokovuorokautisia osastohoitoapäiviä oli 13-17 –vuotiailla nuorilla vuonna 2016 noin 12 600 Uudellamaalla.

(kenelle, palvelun tarve, ketä varten tehtävää hoidetaan?, asiakassegmentit, asiakkuuksien luonne, volyyymi –kertakäyntejä/ vuosia kest asiakkuussuhteita, lasten ja hoitovuorokausien määrä)

Palvelujen käyttäjien määräytyminen

Kuvaa lyhyesti miten palvelujen käyttäjät määräytyvät (onko kyse esim. subjektiivisesta oikeudesta, tarveharkinnasta, lautakunnan päätöksellä myönnettävästä palvelusta jne.)
Mielenterveyden häiriöt ovat nuorten yleisin sairausryhmä ja aiheuttavat kaikista sairauksista eniten sekä toiminnallista haittaa että henkilökohtaista kärsimystä nuorille. Heillä on subjektiivinen oikeus saada hoitoa. Perustasolla lähipalveluissa on mahdollista saada käynnit ilman lähetettä, itse vastaanotolle hakeutuen tai perheen tai ammattihenkilön huolen noustessa. Hoidettaessa vaikeita häiriöitä erikoissairaanhoidossa on käytössä lääkärin lähete.

Palvelutarpeen selvittäminen

Kuvaa lyhyesti, miten asiakkaan/asiakkaiden odotuksia ja palvelutarvetta selvitetään, analysoidaan ja seurataan tänään ja miten asiakkaat ohjautuvat ko. palveluun.
Lähipalvelut: eri tyyppisiä arviointeja – tulisi koota yhteen. Yhden, geneerisen arviointimallin tarve on lähipalveluissa ilmeinen, ja sen tulee sisältää sekä nuoren mielenterveyden yksilöllinen arvio että perheen/ympäristön tuen arvio, jotta voidaan kohdistaa toimenpiteet oikein. Erikoissairaanhoido / Hyks: nuoren ja perheen struktoitu arviointijakso.

Vaikuttavuus

Kuvaa lyhyesti, mitä palvelujen avulla halutaan saada aikaan. Millaisia hyötyjä tavoitellaan? Vaikuttavuudella tarkoitetaan siis tavoiteltuja muutoksia, joita tuotetulla palvelulla saadaan aikaan asiakkaissa.
Nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidon tavoite on palauttaa nuoren toimintakyky ja oireet tasolle, jolla toiminta koulussa, ikätoverisuhteissa, harrastuksissa sekä perheen kesken palautuu. Oiretasolla tavoitellaan remissiota kliinisesti tasolle, jossa ehkäistään mm. merkittävä välttämiskäyttäytyminen, itsetuhokäyttäytyminen, itsemurhat, väkivaltakäyttäytyminen, psykoosin kehittyminen, päihderiippuvuuden kehittyminen. Laajemmin: tavoitteena palauttaa nuori normaalille / hänelle optimaaliselle kehitysradalle, estetään oireistosta aiheutuva syrjäytyminen.

Sidosryhmät ja kumppanuudet

Kuvaa/luettele lyhyesti palvelun sisäisiä ja ulkoisia sidosryhmiä ja kumppanuuksia (tilaajat, tuottajat jos kyse ei ole puhtaasti omasta tuotannosta, sekä muut sidosryhmät).
Nuorten mielenterveyden palveluverkosto on laaja. Perustasolla hoidon toimittaminen on jakautunut eri palvelusektoreille ja pieniin yksiköihin. Vakavien häiriöiden hoidossa toimii Uudellamalla yksi palvelun tuottaja (HUS / Hyks nuorisopsykiatria), jolla on perustasolla lähipalveluissa lukuisia kumppanuuksia. Perustason horisontaalinen koordinaatio ja yhteinen ohjaus niille, joilla on lievä- enintään keskivaikea mt-häiriö tulee rakentaa. Tässä

	<p>koordinaatiotahona tulee perusterveydenhuollon johdon rooli olla keskeinen koska myös jo lievissä ja keskivaikeissa mielenterveyden häiriöissäkin niissäkin kyse on jo määritelmällisesti toimintakykyä hähtaavista ja kärsimystä aiheuttavista mielenterveyden häiriöistä.</p>
<p>Palvelulupaus</p>	<p><i>Ilmoita tässä palvelulle asetettu ja palvelun käyttäjille annettu palvelulupaus jos sellainen on muotoiltu ja olemassa.</i> HUS palvelulupaus: erikoissairaanhoido on laadukasta, vaikuttavaa ja asiakaslähtöistä. Eri perustason organisaatioilla on vastaavasti omia palvelulupauksia.</p>
<p>Henkilöstö ja toimipisteet</p>	<p><i>Kuvaa lyhyesti palvelutuotannon henkilöstörakenne ja ammattihenkilöstön pätevyysvaatimukset. Kuvaa myös kiteyttäen palvelua tuottavan henkilöstön työntekijäkokemusta - Minkälainen heidän työarkensa on? Mitkä ovat työhön liittyvät päällimmäiset haasteet ja tyytyväisyyden aiheet? Tarkoituksena on saada yleiskuva maakuntaan siirtymässä olevasta henkilöstöstä ja heidän työnsä olemuksesta. Tee myös arvio maakuntaan siirtävästä htv-määrästä oman palvelutuotannon osalta.</i> <i>htv=henkilötyövuosi.</i> Ammattihenkilöstö: Esh: erikoislääkärit, erikoistuvat lääkärit, psykologit, sosiaalityöntekijät, erikoissairaanhoidajat, toimintaterapeutit, fysioterapeutit. Huomattavalla osalla ammatillista jatkokoulutus (akateemiset jatkotutkinnot, eri mittaisia psykoterapeutti (-ia) koulutuksia). Pääosin esh henkilöstö kokenutta. Esh:n haaste on se, että esh:hen ohjataan jatkuvasti enemmän asiakkaita, vuonna 2017 noin 30% lisää edelliseen vuoteen – tämä vähentää edellytyksiä vastata nuorten vaikeita mt-häiriöitä näyttöön perustuvasti, vastata sekä OT-funktiosta integratiivisesta perustason tukemisesta että koulutusfunktiosta. Henkilöstö caseloadia luluun ottamatta tyytyväistä perustoimenkuvaan moniammatilliseen tiimityöhön. 95% työstä tapahtuu avohoidossa. Kaikkiaan koko Uudenmaan esh käsittää noin 500 vakanssia. Perustaso: erilaisia terveydenhuollon ja sosiaaliuollon ammatillisia pätevyyskä. Lisäkoulutuksia osalla henkilöstöstä mielenterveyden hoitoon, esimerkiksi perheterapiakoulutusta on melko laajasti.</p> <p><i>Mainitse alueen (suurimmat) oman tuotannon toimipisteet (esim. laitokset, palvelupisteet, osastot, poliklinikat), mikäli tämä on palvelun sisältö huomioiden on tarkoituksenmukaista.</i> Tuotantoyksiköt: Eriyistaso ja vaativa taso (esh ja OT): Koko Uudellamaan esh:sta (sekä OT- että erityistaso) vastaa Hyks nuorisopsykiatrian linja 1.1.2018 alkaen. Vuoden 2018 alusta: 6 osastohoitoyksikköä, kaksi intensiivisen avohoidon yksikköä, 3 akuutti (TAK-poliklinikkaa) pääkaupunkiseudulla, 15 polikliinistä yksikköä Uudellamaalla, 2 liikkuvaa työtä tekevää yksikköä.</p> <p>Kuntien lähitason mielenterveystyö: tulee koota, kunnittain. Pohjatyötä tehty esimerkiksi Refinement- hankkeessa.</p> <p>Eriyisen vaativat / OT-keskustasoiset palvelut: Hyks nuorisopsykiatria: runsas 15 % yliopistollisen sairaalan resurssista, noin 75 henkeä, tertiär palvelut vaikeimmille potilaille, esimerkiksi vaikeiden päihdepsykiatrian häiriöiden, kuntotuspoliklinikka, sekä transpoliklinikka. Eriyisen vaikehoitoisten osasto, lasten ja nuorten oikeuspsykiatrinen poliklinikka, POK-tiimi.</p> <p>Eriyis palvelut / erikoissairaanhoido, noin 425 henkilöä = Hyks esh:ta suorittava osuus, lääkärikoulutusfunctio, vaikeimpien häiriöiden hoito integroituna OT keskukseseen, yliopistosairaalarakenne.</p>
<p>Resurssit</p>	<p><i>Ilmoita ko. palveluntuotannon toteutuneet kustannukset vuonna 2016. Ilmoita myös prosenteissa arvio palveluntuotannon jakautumisesta omaan tuotantoon ja ostettuun/avustettuun palveluun (esim. oma tuotanto 75 %, ostopalvelu 25 %).</i> HUS esh budjetti 13-17 –vuotiaiden ikäryhmässä on karkeasti noin 35 mEur (vuonna 2016), ostopalvelu alle 0,5 %. Lukua tulee täydentää 18-22 –ikäkohortin avulla aikuispsykiatrian palveluista. Lisäksi kunnittain tulee koota arvio mielenterveyden hoitoon osallistuvan henkilöstön budjetoituista kustannuksista.</p>

Hyvät käytännöt, kehittämishankkeet	<p><i>Kuvaa lyhyesti viime vuosina kehitettyjä uusia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä sekä toimintatapainnovaatioita palvelun tuottamisessa. Ilmoita palvelua koskevat olennaiset käynnissä olevat kehittämishankkeet.</i></p> <p>Esh: Näyttöön perustuvan hoidon stukturoidut hoitopaketit kaikissa tärkeimmissä häiriöryhmissä. Esh-perustasoyhteistyö: HYKS-Varhain, IPC-hanke Esopoossa. Perustaso: koottava kunnittain. Integraatio esh/perustaso valmistellaan, samoin tarkasteltava näyttöön ersutuen hoitotapojen vaikuttavuutta koko Uudellamaalla. Sopivia foorumeja nyt esimerkiksi terveydenhuollon operatiiviset johtajat foorumi, nuorten mielenterveys-työryhmä.</p>
Palvelujen yhdyspinnat ja yhteistyö muiden palveluiden kanssa sekä miten palvelujen integraatio toteutetaan	<p><i>Kuvaa lyhyesti palvelun rajapintoja muiden palvelujen ja palveluprosessien kanssa. Ota tässä myös kantaa, minkä muiden palveluiden kanssa tällä palvelulla on eniten synergioita ja miten palvelujen integraatio toteutetaan asiakaslähtöisesti. Synergia: yhteistä tekemistä ja/tai muita kosketuspintoja esim. vaikuttavuustavoitteiden, asikkaiden, prosessien, osaamisen tai resurssien kautta.</i></p> <p>Nuorten mielenterveyspalvelut Uudellamaalla ovat laaja, mutta varsinkin perustasolla hajalleen pirstoutunut palvelusektori. Esh:ssa on Uudenmaan laajuinen tuottajan integraatio (Hyks nuorisopsykiatria 1.1.2018 alkaen). Näissä palveluissa on sisäinen horisontaalinen monimmatillinen integraatio jo saavutettu. Perustason toimijat ovat kunnittain toisistaan poikkeavia, ja toimijoilla on erilaisia tehtävänkuvauksia mielenterveystyössä, ja sen lisäksi heillä erilaisia kilpailevia tehtävänkuvauksia. Mielenterveystyöhön osoitettu henkilöresurssi tulee perustasolla määritellä, mielellään mt-häiriöiden epidemiologian pohjalta vastaamaan tarvetta. Perustason mielenterveystyön käytännöt poikkeavat kunnittain, samoin resurssit. Tällä hetkellä myös esh:ssa on Uudellamaalla resurssien epätasaista jakautumista. LAPE-hanke: perustettu nuorten mt-työryhmä, terveydenhuollon operatiiviset johtajat työryhmät. Tehtävänä koordinoita nuorten mielenterveyspalveluja Uudenmaan laajuudessa.</p>
Palvelun laatu	<p><i>Kuvaa lyhyesti, millaisia vaatimuksia palvelun laadulle on asetettu ja miten laatua ja onnistumista arvioidaan.</i></p> <p>Erikoissairaanhoido: eri hoitokokonaisuuksissa hoidon vaikuttavuutta mitataan validoiduin oiremittarein sekä toimintakyn palautumisen suhteen. Perustason mt-palvelut: koottava kunnittain – koordinaatio. Lähipalveluiden johto tärkeä agentti.</p>
Toiminnalliset ja taloudelliset mittarit	<p><i>Ilmoita lyhyesti käytössä olevat palvelua kuvaavat keskeisimmät toiminnalliset ja taloudelliset mittarit.</i></p> <p>Erikoissairaanhoido: fokuoitujen hoitojen häiriökohtaiset tulostulokset. HUS:in taloudelliset ja toiminnalliset mittarit – hoitoon pääsyn mediaani, avohoidon osuus laskutuksesta, mm. kokonaiskustannus, €/asukas ja €/hoidettu eri henkilö.</p>
Osallisuus ja vaikuttaminen	<p><i>Kuvaa lyhyesti palvelujen käyttäjien mahdollisuutta osallistua toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin.</i></p> <p>LAPE-hankkeen nuorten mielenterveyden työryhmä on tehnyt nuorille käyttäjäkyselyjä mielenterveyspalveluiden järjestämistä koskevista kysymyksistä. Esimerkiksi nuorten mielenterveysjärjestö Jeesi on LAPE-hankkeen nuorten mielenterveyden työryhmän yhteistyökumppani.</p>
Kielelliset oikeudet	<p><i>Kuvaa lyhyesti, miten kielelliset oikeudet on turvattu palveluntuotannossa (miten erityisesti ruotsinkielisten palvelut järjestetään).</i></p> <p>HUS/esh: pääkaupunkiseutu erillinen ruotsinkielinen pkl, yksiköissä valmiudet antaa palvelua kaikilla alueilla myös ruotsin kielellä. Lähipalvelut / perustaso, eri palveluja, mm. Folkhälsan.</p>
Muutoksen mahdollisuudet ja muutokset asiakasnäkökulmasta	<p><i>Arvioi lyhyesti sote- uudistuksen mahdollisuuksia palvelun tuottamisen näkökulmasta. Miten uusi toiminta olisi tarkoituksenmukaisinta järjestää maakunnassa? 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?</i></p> <p>Samat, porrasteiseen ja vaikuttavaan hoitoon perustuvat hoitoketjut on mahdollista rakentaa koko Uudellemaalle maakunnan organisaatiossa, vähentäen nuorten eriarvoisuutta. On rakennettavissa yksi mallinnus ja yhtenäinen, geneerinen nuorten</p>

mielenterveyden hoitoketju, joka kattaa sekä lähipalvelut kunnissa (koulut, perhekeskukset, sote-keskukset, että maakunnallisen erikoissairaanhoidon (LAPE:ssa erityispalvelut ja OT nykyisessä organisaatiossa). Kriittistä on riittävän validin mielenterveysoireiden arvion ja lähitason hoidon rakentaminen systemaattisesti perustasolle (=kaikkiin eri yksiköihin, sosiaalitoimi, koulu, sote-keskukset). Arvioissa tulee arvioida joko yksilökohtaisen tai perheen / ympäristötuen mobilisoivan lyhyiden, varhaisten ja vaikuttavien interventioiden levittäminen. Lähihoidossa käytetään enenevästi lyhyitä, vaikuttavia hoitoja, maakunnallinen levitys ja OT keskus ohjaa. Hoitojen koulutukset ja disseminaatio tapahtuu yhteistyössä HUS / OT-keskuksen / lähipelvelut kuntien terveydenhuollon operatiivinen johto.

Muutoksen uhat

Arvioi lyhyesti sote- ja maakuntauudistuksen uhkia palvelun tuottamisen näkökulmasta. Keskeinen uhka on se, että LAPE- hankkeessa nuorten hoidon rakenteet eivät lähipalveluissa (koulut, perhekeskukset, matalan kynnyksen hoitopaikat) eivät organisoidu terveydenhuollon ohjaamaksi ja sairauksien epidemiologiaa vastaavaksi kokonaisuudeksi, vaan perustaso jää aiempaan tapaan pirstaleiseksi ja sektoroiduksi eri ammattikuntien eri käytäntöjen suhteen. Maakunnassa nuorten mielenterveyspalveluiden organisointi tulisi järjestää maakunnassa samaoin periaattein ja terveydenhuollon ohjaamana myös kuntatasolla. Yksi nuorten mielenterveyspalvelujen keskeisistä, välittömistä uhista on oppilashuollon (koulukuraattori- ja koulupsykologitoiminnan) irtoaminen maakunnan palvelurakenteesta ja samalla palveluketjuihsta. Nuoret itse haluavat mielenterveyden hoitoa kouluissa, ja varhainen hoito yhdistyy parempaan ennusteeseen.

*Muut toiminta-
ympäristön
muutokset*

Kuvaa lyhyesti muita mahdollisia ennakoitavissa olevia toimintaympäristön muutoksia, joilla on olennaisia vaikutuksia palvelun tuottamiseen ja sitä, miten ne siihen vaikuttavat. Esim. ikääntyminen, syrjäytyminen, maahanmuutto, digitalisaatio jne. Maahanmuutolla on vaikutuksia nuorten mielenterveyspalvelujen tarpeeseen. Syrjäytyminen on usein seurausta mielenterveyden ongelmista.