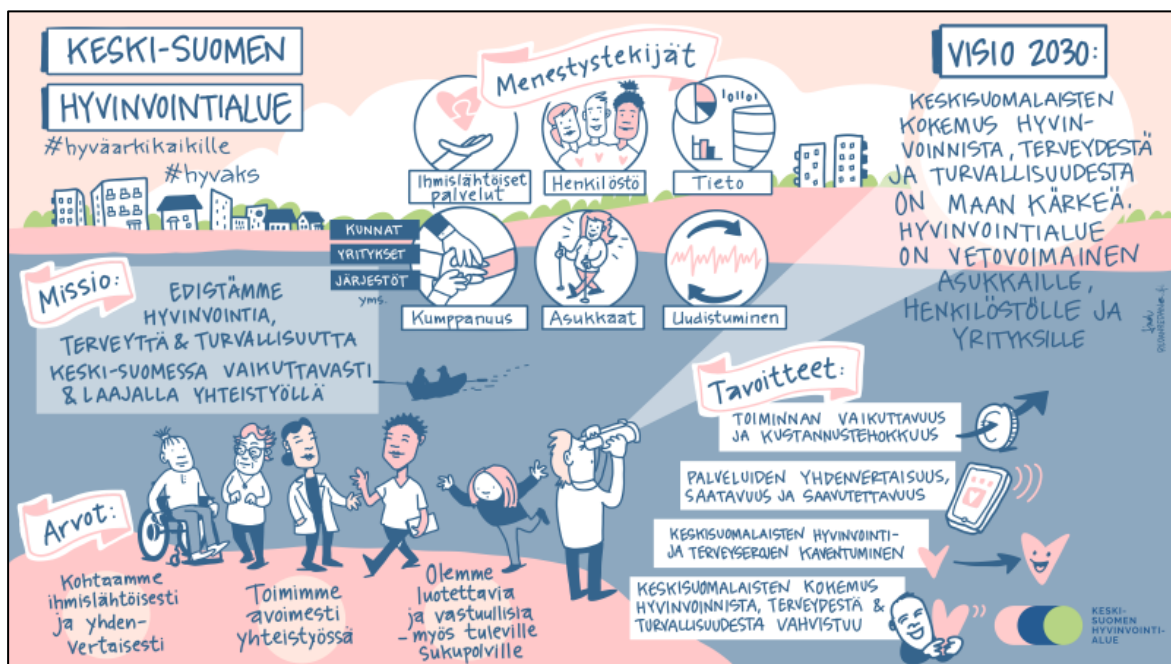


## Keski-Suomen hyvinvointialue

# Mielenterveys kuuluu kaikille

## Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma vuosille 2023–2025





*Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma on osa hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmaa*

Tavoitteet	<i>-Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman lähtökohdat</i>			
-Kehittämisen kohteet	<i>-Kehittämisen kohteet ja mittarointi</i>			
-Osaaminen	<i>-Osaamisen varmistaminen ja sen mittarointi</i>			
-Johtaminen	<i>-Johtamisen kehittäminen ja sen mittarointi</i>			
<b><u>Hoidon porrastus mielenterveys- ja päihdepalveluissa</u></b>	<b>Ennaltaehkäisy, varhainen tunnistaminen ja tukitoimet</b>	<b>Ensimmäisen portaan hoito - mielenterveys kuuluu kaikille</b>	<b>Toisen portaan hoitovastuu ja konsultaatiotuki</b>	<b>Kolmannen portaan hoitovastuu ja konsultaatiotuki</b>
	<b>Ennaltaehkäisy</b> <i>-Alueellinen hyvinvointisuunnitelma (ja Ehkäisevän työn suunnitelma)</i>	<b>1. hoidon porras</b>	<b>2. hoidon porras</b>	<b>3. hoidon porras</b>
Lapset, nuoret ja perheet	<i>-Neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, kuraattori- ja psykologipalvelut</i> <i>-Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, Alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma ja Alueellinen neuvolasuunnitelma</i>	<i>-Neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, kuraattori- ja psykologipalvelut</i>	<i>-Lasten ja nuorten mielen-terveys- ja päihdehoidon tiimit</i>	<i>-Lasten- ja nuorisopsykiatria</i>
Aikuiset (työikäiset ja ikääntyneet)	<i>-Työterveyshuollon tuottamat palvelut</i> <i>-Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi</i>	<i>-Työterveyshuollon tuottamat palvelut, ensilinja, digi-palvelut</i>	<i>-Aikuisten mielen-terveys- ja päihdehoidon tiimit, psykiatri- nen palvelu- asuminen</i>	<i>-Psykiatria</i>
Kumppanuudet	<i>-Lastensuojelu, aikuissosiaalihuollon palvelut, koti- ja asumispalvelut, psykiatrinen palveluasuminen</i>			
	<i>-Järjestöt ja yhdistykset</i>			
Nykytila	<i>-Mielenterveyden häiriöt Keski-Suomessa, päihteiden käyttö Keski-Suomessa</i>			
Strategia	<i>-Suunnitelma tukee hyvinvointialueen strategian tavoitteita: mielen hyvinvoinnin, liikunnan ja turvallisuuden edistäminen, osallisuus ja yhteisövaikuttaminen</i>			
<b><u>Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman toimeenpano ja viestintä</u></b>				



# Sisällysluettelo

Tiivistelmä .....	1
1. Johdanto .....	6
2. Mielen hyvinvointi ja edistäminen, niitä suojaavat toimenpiteet ja riskitekijät .....	7
3. Mielen hyvinvointi- ja päihdesairaudet sekä palveluiden käyttö Keski-Suomen maakunnassa .....	9
3.1. Mielen hyvinvoinnin häiriöt Keski-Suomessa .....	9
3.2. Päihteiden käyttö Keski-Suomessa .....	10
3.2.1. Tupakka .....	10
3.2.2. Alkoholi .....	10
3.2.3. Huumeet .....	11
4. Palvelujen järjestämistä ja tuottamista ohjaavat lait .....	11
5. Mielen hyvinvointisuunnitelman lähtökohta .....	12
6. Mielen hyvinvointi- ja päihdepalvelujen järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella mielen hyvinvointisuunnitelman mukaisesti .....	13
6.1. Hoidon porrastus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä .....	13
6.2. Hoidon porrastus Keski-Suomen hyvinvointialueen mielen hyvinvointi- ja päihdepalveluissa .....	14
6.3. Hoidon porrastuksen mukaiset perusterveydenhuollon palvelut ikäryhmittäin .....	15
6.3.1. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut .....	15
6.3.1.1. Neuvolapalvelut .....	18
6.3.1.2. Kouluterveydenhuolto .....	19
6.3.1.3. Opiskeluterveydenhuolto .....	20
6.3.1.4. Kuraattori- ja psykologipalvelut .....	23
6.3.1.5. Lasten ja nuorten mielen hyvinvointi- ja päihdehoidon tiimit .....	24
6.3.1.6. Lastensuojelun palvelut .....	26
6.3.2. Aikuisten avosairaanhoidon mielen hyvinvointi- ja päihdepalvelut .....	30
6.3.2.1. Työterveyshuollon tuottamat palvelut .....	31
6.3.2.2. Keski-Suomen digitaalinen osaamiskeskus .....	31
6.3.2.2.1. Sähköiset sosiaali- ja terveyspalvelut .....	32
6.3.2.2.1.2. Ajanvarauksettomat vastaanottopalvelut (walk-in) .....	33
6.3.2.2.1.3. Kokemusasiantuntijatoiminta .....	34
6.3.2.3. Avosairaanhoidon mtp-palvelut .....	35
6.3.2.3.1. Ensilinja .....	35
6.3.2.3.2. Mtp-tiimien toiminta maakunnassa .....	37
6.3.2.3.3. Mielen hyvinvointikuntoutujien päivätoiminta .....	38
6.3.2.3.4. Psykiatrisen palveluasuminen .....	39
6.3.2.3.5. Päihdehoito .....	40



6.3.3.	Sosiaalihuollon palvelut.....	44
6.3.3.1.	Koti- ja asumispalvelut, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin vietävät ja asumispalvelut.....	44
6.3.3.2.	Aikuissosiaalihuollon palvelut .....	46
6.3.3.3.	Sosiaali- ja kriisipäivystys.....	47
6.4.	Kolmas sektori, järjestöt.....	48
6.5.	Erikoissairaanhoidon tarjoamat palvelut hoidon porrastuksen mukaisesti.....	49
7.	Mielenterveys- ja päihdehoitoa toteuttavan henkilöstön osaaminen ja sen varmistaminen .....	51
8.	Mielenterveys- ja päihdehoidon johtaminen .....	52
9.	Mielenterveyssuunnitelman toimeenpano .....	52
10.	Mielenterveyssuunnitelman laatijat .....	53
	LÄHTEET.....	54
	Taulukko 1. Keskeiset kehittämisen kohteet hoidon eri portailla suunnitelmalle asetettujen tavoitteiden mukaisesti.....	55



## Tiivistelmä

Keski-Suomen hyvinvointialueen **strategian missiona** on edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta vaikuttavasti ja laajalla yhteistyöllä. Yksi keskeinen menestystekijä on asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden vahvistaminen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Hyvinvointialueen strategia korostaa kokemuksellista hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta ja visiona onkin olla vuonna 2030 tässä maan kärkeä.

Osana strategian toimeenpanoa on valmistelussa **hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuus**, joka sisältää seitsemän erillisohjelmaa: alueellinen hyvinvointisuunnitelma, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, alueellinen neuvolasuunnitelma, alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma, suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, ehkäisevän työn suunnitelma sekä mielenterveysuunnitelma. Kaikissa suunnitelmissa on vahva ennaltaehkäisy sekä varhaisen tunnistamisen ja puheeksi otton näkökulma, sekä elementtejä myös mielen hyvinvoinnin edistämiseen.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ympärille rakennetaan **yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaista viitekehystä**. Tavoitteena on rakentaa pilottien kautta keskisuomalainen yhteinen asukkaiden hyvinvoinnin edistämisen malli. Pilotteja rakennetaan mielen hyvinvoinnin vahvistamisen lisäksi liikunnallisen elämäntavan ja arjen turvallisuuden edistämisen ympärille. Yhteiseen tekemiseen kutsutaan kumppaneita kunnista, järjestöistä, seurakunnista, palveluntuottajista ja oppilaitoksista.

<b>Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen erillisohjelma</b>	<b>Tulokulma mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen</b>
<i>Alueellinen hyvinvointisuunnitelma</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Mielen hyvinvoinnin puheeksi ottamisen vahvistaminen</i></li><li>• <i>Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen</i></li><li>• <i>Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen</i></li><li>• <i>Matalan kynnyksen palvelujen ja digitaalisten palvelujen käyttöönoton tukeminen palveluissa mm. palvelutarjottimen avulla.</i></li></ul>
<i>Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma</i> <i>Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma</i> <i>Alueellinen neuvolasuunnitelma</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Varhainen tunnistaminen ja puuttuminen</i></li><li>• <i>Perheen kokonaisvaltainen elämäntapaohjaus</i></li><li>• <i>Turvallisen kasvuympäristön vahvistaminen</i></li><li>• <i>Vanhemmuuden tuki</i></li><li>• <i>Varhaisen vuorovaikutuksen vahvistaminen</i></li><li>• <i>Syrjäytymisen ja yksinäisyyden ehkäisy</i></li><li>• <i>Vaikuttavat menetelmät: IPC, IPT-N, Cool Kids, Lapset puheeksi, ohjattu omahoito –menetelmä</i></li></ul>
<i>Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Verkostomainen työote, tunnistamisen ja puuttumisen vahvistaminen.</i></li><li>• <i>Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen.</i></li><li>• <i>Mielenterveysvaikutusten ennakoarviointi.</i></li><li>• <i>Syrjäytymiseen ja yksinäisyyden tunnistaminen ja ratkaisut.</i></li></ul>
<i>Ehkäisevän työn suunnitelma</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Ehkäisevä päihdetyö, suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja riskitekijöiden vähentäminen.</i></li><li>• <i>Puheeksi ottamisen ja varhaisen tunnistamisen vahvistaminen, tuki ammattilaisten työlle.</i></li><li>• <i>Väkivallan ehkäisy ja kierteen katkaisu.</i></li></ul>



**Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma** on osa hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmaa ja se pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön laatimiin Kansalliseen mielenterveysstrategiaan ja Itsemurhien ehkäisyohjelmaan vuosille 2020–2030 sekä Päihde- ja riippuvuusstrategiaan, Keski-Suomen hyvinvointiohjelmaan vuosille 2021–2024, Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan, Keski-Suomen hyvinvointialueen valtuustoaloitteeseen (4.10.2022 §92) ja mielenterveys- ja päihdehoitoon liittyviin näyttöön perustuviin hoito- ja palvelusuosituksiin.

**Mielenterveys- ja päihdepalveluja järjestetään ja tuotetaan** Keski-Suomen hyvinvointialueella sekä hyvinvointialueen omana, että yksityisesti tuotettuna palveluna. Oma palvelutuotanto on jakautunut eri vastuu- ja palvelualueille: lasten, nuorten ja perheiden palvelut, erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus sekä sairaalapalvelujen osalta psykiatrian palvelualueen erikoissairaanhoidon palvelut. Yksityistä palvelutuotantoa ovat mm. ostopalveluina tuotetut psykiatriapalvelut, osin psykiatrinen palveluasuminen sekä päihdelaitoskuntoutus. Palvelutuotannon jakautuminen eri toimijoille asettaa erityisen tarpeen laatia yhteinen suunnitelma sujuvien palvelujen tuottamiseksi keskusomalaisille.

**Suunnitelma pohjautuu tavoitteelle**, joka perustuu mielenterveys- ja päihdepalveluissa tällä hetkellä todettuihin toiminnallisiin haasteisiin: Asiakkaalle helposti tavoitettavat, sujuvat ja joustavat lähipalveluna tuotetut integroidut mielenterveys- ja päihdepalvelut. Tämä pitää sisällään hoitoketjutasoisesti sovitun vastuunjaon sekä yhtenäiset toimintaprosessit hoidon tarpeen arvioinnin, palvelun saatavuuden (oikea-aikaisuus ja hoitotakuu) ja palvelun jatkuvuuden (hoitovastuun siirtymät) osalta. Edellytyksenä tavoitteen saavuttamiselle ovat hoidon porrastuksen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraation edellyttämä henkilöstön osaaminen sekä vastuualue- ja palvelualueajat ylittävät monialaiset tiimit potilastyön, esimiestyön ja johtamisen tasoilla. **Hoitoketjujen johtamisessa** korostuu v. 2023–2025 aikana toimintojen ja käytänteiden yhtenäistäminen. Suurena haasteena on henkilöstöpula, joka koskee kaikkia mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleviä ammattiryhmiä (lääkärit, psykologit, hoitohenkilöstö). Tämän seurauksena huolta aiheuttaa henkilöstöpulan vuoksi kovassa kuormituksessa työskentelevien työntekijöiden jaksaminen.

**Mielenterveysuunnitelmalle asetetut tavoitteet kytkeytyvät tiiviisti Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian tavoitteisiin.** Mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin edistäminen ja vahvistaminen edistää henkilön liikkuvuutta sekä hänen sisäistä ja ulkoista turvallisuuden tunnettaan. Psykiatrinen hoito tähtää siihen, että potilas löytää hänelle itselleen mielekkäitä polkuja ja toimintoja elämäänsä. Potilaan turvallisuuden kokemus muodostuu psyykkisen voinnin eheydestä, taloudellisesta tilanteesta sekä sosiaalisesta ja toiminnallisesta ympäristöstä, jotka kaikki vaikuttavat toinen toisiinsa. Psyykkisen voinnin eheytymiseen tähdätään psykiatrisella hoidolla mutta myös vaikuttamalla muihin turvallisuuden kokemuksen osa-alueisiin.

Oikea-aikaista ja oikein kohdennettua tukea ja hoitoa sekä erilaisten hoitokeinojen ja tuen muotojen oikeaa kohdentumista parannetaan yhdessä sovitulla **hoidon porrastuksella**. Hoidon porrastus on ammattilaisten työväline osaamisen, hoidollisten prosessien sekä hoitoketjutyöskentelyn kehittämiseen niin, että potilaan näkökulmasta hänen hoitonsa on yhteensovitettu kokonaisuus. *Ennaltaehkäisevä työ* ja varhainen tunnistaminen ovat osa neuvolan, varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten, opiskeluhuollon palvelujen sekä työterveyshuollon antamaa tukea, josta tarvittaessa ohjataan hoidon portaiden palveluihin. *Hoidon portaalla 1* tuetaan, tutkitaan ja hoidetaan lieviä mielenterveys- ja päihdehäiriöitä yleisterveydenhuollon, opiskeluhuollon palvelujen ja työterveyshuollon toimesta. Tälle portaalle sijoittuvat myös Keski-Suomen digitaalinen sote-keskus, matalan kynnyksen walk in-vastaanotot terveysasemilla, terveysneuvonta Visiitin liikkuvat ja kivijalkapalvelut sekä kokemusasiantuntijoiden pitämät vastaanotot. Lisäksi tällä portaalla toimii avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelujen Ensilinja, joka antaa konsultaatioapua ammattilaisille ja toimii palvelua ohjaavana koordinaattorina yhteistyökumppaneille. *Portaiden 1 ja 2 yhdyspinnassa* toimivat



sekä Keski-Suomen digitaalinen sote-keskus että Ensilinja. Mukana palveluiden tarpeen arvioinnissa voivat asiakkaan tarpeen mukaisesti olla aikuisten sosiaalipalvelut sekä kotiin vietävistä ja asumispalveluista erityisryhmien palvelut. *Portaalle 2* sijoittuvat mielenterveys- ja päihdepalvelujen tiimit. Nämä ”kivijalkapalvelut” tarjoavat vastaanottopalvelua lievissä ja keskivaikeissa, aikuisten osalta osin vaikeissakin, mielenterveys- ja päihdehäiriöissä. Päihdelääketieteen pkl ja osasto sijoittuvat myös tälle hoidon portaalle. *Portaalle 3* sijoittuvat erikoissairaanhoidon tarjoamat avo- ja sairaalahoidon palvelut. Sinne ohjaututaan silloin, kun kyseessä on vaikea, vakava tai monimuotoinen mielenterveys- ja/tai päihdeongelma.

Koronapandemian ja suomalaisen ikärakenteen muutoksen myötä **ikäjakauman ääripäiden palvelutarve on kasvanut**. Hoidon porrastuksen sujuvuuden, erityisosaamisen säilymisen ja vaikuttavien palvelumuotojen kohdentuminen erityisesti näiden ikäryhmien palveluihin on kasvavien terveydenhuollon kustannusten ja inhimillisen kärsimyksen näkökulmasta kriittinen tavoite. **Lasten ja nuorten psyykkisen oireilun, perusterveydenhuollon mielenterveysperusteisten käyntien, erikoissairaanhoidon lähetemäärien sekä erityisesti nuorisopsykiatrisen osastohoidon palvelutarpeen lisääntyminen on ollut valtakunnallinen ilmiö jo pitkään ja kiihtyi huomattavasti koronan alettua**. Myös **nuorten aikuisten psyykinen oireilu näyttää kasvavan edelleen** ja ikäryhmä painottuu sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa että psykiatrian erikoissairaanhoidon avo- ja osastohoidon palveluissa. **Vuosi vuodelta suurempi psyykkisesti sairastavien ikääntyvien ryhmä** luo myös haasteita tulevaisuudessa ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuteen ja erityisesti päihdekäytön ongelmien tunnistamiseen.

**Lasten ja nuorten** kohdalla ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tunnistaminen sekä vanhemmuuden ja perheen tukimuodot ovat ensiarvoisen tärkeitä, jotta ehkäisemme lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä ja mahdollisten häiriöiden ilmaantuessa lapset ja nuoret pääsevät tuen ja hoidon piiriin riittävän ajoissa. Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä kuraattori- ja psykologipalvelut kohdentuvat ensisijaisesti ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tunnistamiseen tukitoimineen. Opiskeluhoitopalveluissa toimitaan osittain myös hoidon portaalla 1. Lasten ja nuorten mtp-tiimeissä toimitaan puolestaan hoidon portailla 1 ja 2. Kuntien sivistystoimilla, järjestöillä ja muilla hyvinvointia edistäväillä toimijoilla (esim. harrastustoiminta) on myös merkittävä rooli mielen hyvinvoinnin edistämisessä ja ylläpitämisessä lapsilla, nuorilla ja perheillä. Keski-Suomen perhekeskustoiminnan alaisuudessa sekä etätoimintana että fyysisesti perhekeskuksissa toimii erilaisia lasten, nuorten ja vanhemmille tarkoitettua yksilö- ja ryhmätoimintoja. Pyydä apua -nappi ja sähköisen perhekeskuksen etäperhetyöntekijä sekä nuorten etätyöntekijä ovat esimerkkejä varhaisen vaiheen toimintamuodoista, jota kautta hyvinvointialueen asukkaat saavat ohjausta, tukea ja apua myös mielen hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Myös erilaiset vanhemmuuden tuen muodot ja ryhmätoiminnot ovat esimerkkejä hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin ennaltaehkäisevästä toiminnasta.

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy on keskiössä Keski-Suomessa myös Nuorten mielen hyvinvoinnin kampanjassa vuosille 2023–2024 ja Kestävän kasvun ohjelman (v. 2023–2025) toimenpiteissä. Hoitoketjutyöskentelyn tiimoilta lasten ja nuorten kanssa toimivia ammattilaisia koulutetaan sekä mielenterveyden että päihdetyön tunnistamiseen, tukeen ja hoitoon. Lasten ja nuorten mielenterveystyön sekä neuropsykiatristen vaikeuksien [hoito- ja palveluketjut](#) juurrutetaan ammattilaisten käyttöön. Ne on julkaistu marraskuussa 2023 hyvinvointialueen verkkosivuilla, josta ne ovat myös asukkaiden saatavilla. Ketjuissa kuvataan asukkaille ja ammattilaisille tukeen, hoitoon ja palvelujen piiriin ohjautumista ja näiden porrasteisuutta.

Kiireettömässä palvelutarpeessa oleva **aikuinen asiakas** voi päästä palvelun piiriin ilman ajanvarausta menemällä asuinkunnassa tai omassa sotekeskuksessa tarjolla olevalle ajanvarauksettomalle ns. walk-in-vastaanotolle tai ottamalla yhteyttä hoitotakuun mukaiseen ensilinjan palveluun. Myös aikuisten palveluissa hoitoon ja palveluihin ohjaaminen toteutuu [hoito- ja palveluketjujen](#) mukaisesti. Asunnottomille on tarjolla ajanvarauksetonta vastaanottoa palvelukeskus Hanskan kautta Jyväskylän keskustassa. Hyviä kokemuksia on saatu myös kokemusasiantuntijatoiminnan yhdistämisestä walk-in-toimintaan. Koulutetut



kokemusasiantuntijat voivat myös ottaa vastaan asiakkaita esim. terveysasemilla tai mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastaanotoilla. 14 mielenterveys- ja päihdepalvelujen tiimiä toimii hoidon portaalla 2. Hoitoon pääsy turvataan matalla kynnyksellä ilman lähetettä. Ohjaus mtp-tiimeihin tapahtuu pääsääntöisesti Ensilinjan hoidon tarpeen arvioinnin pohjalta hoidon porrasteisuuden mukaisesti kiireellisyys huomioiden. Mtp-tiimeissä tutkitaan ja hoidetaan kaikkia potilasryhmiä, yleisimpinä mieliala- ja psykoosipotilaita sekä päihdehoitopotilaita. Psykiatrinen palveluasuminen sijoittuu hoidon portaalle 2. Vuoden 2024 alusta psykiatrinen palveluasuminen siirtyi laaja-alaisen sotekeskuksen koordinoitavaksi. Koordinaatio toteutetaan avosairaanhoidon mtp-palveluiden sekä aikuisten sosiaalipalveluiden työpariyhteistyönä.

**Päihdehoidon** ensiarvioita yli 18-vuotiaille tehdään Keski-Suomen digitaalisessa sote-keskuksessa ja Ensilinjassa hoidon portailla 1 & 2. Päihdehoitoa toteuttavat mtp-tiimit hoidon portaalla 2. Korostuvana asiakasryhmänä ovat lastensuojelun kanssa yhteiset asiakkaat. Tulevaisuudessa asiakasryhmistä korostuvat ikääntyvät päihteiden käyttäjät. Maakunnallisena tavoitteena on kehittää yhdessä aikuissosiaalipalveluiden sekä kotiin vietävien palveluiden kanssa päihdehoidon työparitoimintamallia. Sovatekiltä siirtyvät päihdepalvelujen toiminnot liikkeenluovutuksella osaksi hyvinvointialueen omia palveluita 1.1.2024. Tarkoituksena on luoda Keski-Suomen maakuntaan päihdepalvelukeskus, joka integroi päihdehoidon palvelukokonaisuutta ja vahvistaa konsultatiivisia palveluja. Tärkeänä roolina on myös päihdetyön osaamisen parantaminen ja kouluttaminen.

**Erikoissairaanhoidon palvelut** sijoittuvat hoidon kolmannelle portaalle. Erikoissairaanhoidon potilaat ovat usein paljon palveluja käyttäviä ja sosiaalisesti, taloudellisesti sekä terveydentilaltaan haavoittuvimmassa asemassa olevia. Tämän takia on tärkeää varmistaa hoito- ja palveluketjujen sujuvuus ja syvä erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa siten, että nämä potilaat saavat tarvitsemansa monipuolisen palvelujen kokonaisuuden. Vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitaminen oikea-aikaisesti vähentää inhimillistä kärsimystä, on kustannustehokasta ja edellyttää sujuvaa hoidon porrastusta ja saumatonta kumppanuutta eri toimijoiden kesken.

**Tärkeitä kumppanuuksia** mielenterveys- ja päihdepalveluille ovat sosiaalihuollon palvelut sekä järjestöjen ja yhdistysten tuottamat palvelut. **Lastensuojelun** työskentelyn tavoitteena on pyrkiä turvaamaan lapselle tämän kasvua ja kehitystä tukeva turvallinen ympäristö, jossa lapsi saa ikätasoisia virikkeitä ja mahdollisuuden monipuoliseen fyysiseen ja psyykkiseen toimintaan. Lastensuojelun asiakkaana olevalla lapsella on aina oma asioista vastaava sosiaalityöntekijä, joka vastaa asiakkuusprosessista. **Aikuisten sosiaalipalvelujen** ydintehtävinä ovat pitkäjänteinen muutossosiaalityö muutoksen aikaan saamiseksi asiakkaan elämässä, työllisyyden edistäminen sosiaalipalvelujen keinoin, asunnottomuuden ehkäisy sekä toimeentulotukityö. **Kotiin vietävien ja asumispalvelujen** toiminta-ajatuksena on mielenterveys- ja päihdekuntoutujien itsenäisen elämänhallinnan tukeminen yhteisöhoiton periaattein ja vahvalla verkostotyöllä. Tärkeää on enenevässä määrin ottaa suunnitteluun mukaan myös **järjestö- ja yhdistystoimijat, seurakunnat sekä hankkeet**. Järjestöillä on merkittävä rooli hyvinvointialueen mielenterveyspalveluissa kaikilla tasoilla, sekä ennaltaehkäisevässä työssä että osana hoitopolkuja ja palveluketjuja. Ennaltaehkäisevässä työssä järjestöt toimivat tarjoamalla laajan kirjon tiedotus- ja valistuskampanjoita, koulutuksia sekä tapahtumia, jotka lisäävät tietoisuutta mielenterveydestä ja mielen hyvinvoinnista. Näiden aktiviteettien avulla järjestöt pyrkivät varhaisessa vaiheessa ehkäisemään mielenterveysongelmien syntymistä ja tarjoamaan välineitä niiden hallintaan. Hoitopoluissa ja palveluketjuissa järjestöt täydentävät hyvinvointialueen palvelutarjontaa muun muassa tarjoamalla vertaistukea, matalan kynnyksen palveluja ja joustavia hoitomuotoja sekä neuvontaa ja ohjausta. Järjestöjen ja yhdistysten asiantuntemus ja näkemykset ovat olennainen osa palvelujen jatkuvaa kehittämistä.

Asukkaiden ja muiden toimijoiden **osallisuus** toteutuu asiakaspalautteen keräämisen ja analysoinnin kautta sekä toiminnan kehittämisessä kokemusasiantuntijoiden kanssa.





**Mielenterveys- ja päihdehoidon osaaminen** edellyttää jatkuvaa osaamisen varmistamista ja ylläpitoa. Koulutussuunnitelmaa tehdään hoitoketjutasoisesti ja siinä huomioidaan hoidon porrastuksen mukainen osaamisen kehittäminen.

Mielenterveyssuunnitelma, joka sisältää päihdehoidon suunnitelman, valmistuu tammikuun 2024 loppuun mennessä. Se on esitelty joulukuussa 2023 Aikuisten ja työikäisten lautakunnassa sekä Lapset, nuoret ja perheet lautakunnassa ja esitellään/ hyväksytetään, hva:n aluehallituksessa ja -valtuustossa tammikuussa 2024.

Mielenterveyssuunnitelmasta viestitään sen hyväksymisen jälkeen työntekijöitä laajalti eri vastuualueilla. Mielenterveyssuunnitelmaa valvovat yhteiset mtp-palveluiden integraatio- ja ohjausryhmät ja niihin osallistuvat esihenkilöt ja asiantuntijat. Suunnitelman toteuttajina toimivat palvelujohtajat, -päälliköt, palveluvastaavat ja henkilökunta. Suunnitelmaan liittyvästä viestinnästä laaditaan viestintäsuunnitelma yhteistyössä viestinnän kanssa.

## 1. Johdanto

Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma on osa hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmaa, jossa paneudutaan erityisesti mielen hyvinvoinnin ja päihdetyön edistämiseen Keski-Suomen hyvinvointialueen pitkän aikavälin strategiset tavoitteet huomioiden (keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu; keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat; palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat; toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat). Se pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen valtuustoaloitteeseen (4.10.2022 §92) mielenterveysstrategian laatimisesta.

Hyvinvointialueen strategian missiona on, että edistämme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta vaikuttavasti ja laajalla yhteistyöllä. Mielenterveyssuunnitelma kokoaa yhteen mielenterveys- ja päihdetyön laajan kokonaisuuden sekä kolmannen sektorin palveluita. Strategian yhtenä tavoitteena on terveyserojen kaventaminen, sillä erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmissa on havaittavassa alueen sisällä suuria eroja. Suunnitelman mukaisesti palveluissa panostetaan ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen, palveluiden saatavuuteen sekä oikea-aikaiseen hoitoon. Suunnitelman keskeinen tavoite on myös henkilökunnan osaamisen vahvistaminen ja johtamisrakenteen uudistaminen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteena on tuottaa kuntalaisilleen heidän tarvitsemia mielenterveys- ja päihdepalveluita (myöhemmin mtp-palvelut) ensisijaisesti avohoidossa. Palvelut toteutetaan pääsääntöisesti omina palveluina tavoitteena ostopalveluiden ja laitoshoidon tarpeen väheneminen avohoitopalveluita ja palvelukokonaisuutta kehittämällä. Palveluiden kehittämisen tavoitteena ovat asiakkaalle helposti tavoitettavat, sujuvat ja joustavat lähipalveluna tuotetut mtp- palvelut sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien yhtäaikaisten hoitaminen. Tämä edellyttää tiivistä yhteistyötä mielenterveys- ja päihde-, mutta myös sosiaalipalveluiden kanssa, sillä yhteissairastavuus on yleistä. Hyvinvointialueen ja kuntien viranomaisten on kehitettävä yhteistyössä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä. (Sosiaalihuoltolaki 7 b §, Terveydenhuoltolaki 20 §.)

Mtp-palveluita järjestetään ja tuotetaan Keski-Suomen hyvinvointialueella (myöhemmin hva) sekä hva:n omana että yksityisesti tuotettuna palveluna. Edellä mainittujen toimintojen oma palvelutuotanto on jakautunut eri vastuu- ja palvelualueille: lasten, nuorten ja perheiden palvelut, erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus sekä sairaalapalvelujen osalta psykiatrian palvelualueen erikoissairaanhoidon palvelut (avohoito ja sairaalapalvelut). Aikuisten palveluja (käsittäen työikäiset ja ikääntyneet) tuotetaan perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa: erityisryhmien kotiin vietävissä ja asumispalveluissa (sosiaalipalvelut), *kotihoidossa ja ikääntyneiden asumispalveluissa (sosiaalipalvelut)*, digitaalisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa (terveyspalvelut), avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluissa (terveyspalvelut) sekä aikuisten sosiaalipalveluissa. Yksityistä palvelutuotantoa ovat mm. ostopalveluina tuotetut psykiatriapalvelut, osin psykiatrinen palveluasuminen sekä päihdelaitoskuntoutus. Palvelutuotannon jakautuminen eri toimijoille asettaa erityisen tarpeen laatia yhteinen suunnitelma sujuvien palveluiden tuottamiseksi keskisuomalaisille.

Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveyssuunnitelma vuosille 2023–2025 pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan kansalliseen mielenterveysstrategiaan ja itsemurhien ehkäisyohjelmaan vuosille 2020–2030 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6), päihde- ja riippuvuusstrategiaan (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17), Keski-Suomen hyvinvointiohjelmaan vuosille 2021- 2024, Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan ([Strategia – kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)) sekä mielenterveys- ja päihdehoitoon liittyviin näyttöön perustuviin hoito- ja palvelusuosituksiin ([www.kaypahoito.fi/](#)). Suunnitelma jatkaa myös TulSote-hankkeessa esiin tulleiden asioiden kehittämistä. Myös Kestävä kasvu-hanke jatkuu, joka tukee palveluiden ja hoidon tarpeen arvioinnin



kehittämistä sekä Jyväskylän että pohjoisen Keski-Suomen alueella. Mielenterveysuunnitelmaan sisältyy päihde- ja riippuvuushoidon suunnitelma.

Tässä suunnitelmassa kuvataan Keski-Suomen hyvinvointialueen mtp-palveluita kohdentaen niitä eri ikäryhmille ennalta ehkäisevistä palveluista erityistason palveluihin. Suunnitelman tavoitteena on kehittää mtp-palveluita niin, että ne toimivat ja niitä johdetaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti suunnitelmallisesti, viiveettä, sujuvasti, oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaasti ammattitaitoisen henkilöstön toimesta vaikuttavilla menetelmillä. Hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen toiminnan yhtenäistäminen ja kehittäminen edellä mainituissa palveluissa on vielä kesken liittyen mm. palveluiden tuottamisen tapoihin ja toimintojen organisoimiseen koko Keski-Suomen maakunnan alueella. Aiemmin maakunnan eri organisaatioilla on ollut omat tapansa tuottaa näitä palveluita. Tästä syystä suunnitelma sisältää konkreettiset tavoitteet sekä toimintaa kuvaavat mittarit edellä mainituille palveluille vuosille 2023–2025. Tämän suunnitelman sisällä palvelunkäyttäjistä käytetään nimitystä asiakas tai potilas riippuen siitä, mitä palveluita hän käyttää.

Tällä suunnitelmalla on yhdyspinta muihin suunnitelmiin (mm. alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja ehkäisevän työn suunnitelma (ennalta ehkäisevä päihdetyö, väkivallan ehkäisy) sekä myös kuntien hyvinvointisuunnitelmiin. Hoitoketjuyhteistyön varmistamiseksi muiden vastuualueiden ja kuntien kanssa on muodostettu integraatio- ja ohjausryhmiä sekä lasten ja nuorten palvelujen että aikuisten palvelujen osalta. Lisäksi on muodostettu kehittämistyöryhmiä potilasrajapinnan toiminnan kehittämiseksi. Sujuvat palveluketjut edellyttävät vastuualue- ja palvelualueajat ylittäviä monialaisia tiimejä sekä potilastyön, esimiestyön että johtamisen tasoilla, toimintaprosessien yhdenmukaistamista, näyttöön perustuvan toiminnan edistämistä ja seuraamista (THL:n toimenpidekoodien käyttö) sekä selkeää vastuunjaon sopimista kaikilla hoidon portailla.

Asukkaiden ja muiden toimijoiden osallisuus toteutuu asiakaspalautteen keräämisen ja analysoinnin kautta sekä toiminnan kehittämisessä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tärkeää on enenevässä määrin ottaa suunnitteluun mukaan myös järjestö- ja yhdistystoimijat, seurakunnat sekä hankkeet.

### [Takaisin alkuun](#)

## **2. Mielenterveys, mielen hyvinvointi ja edistäminen, niitä suojaavat toimenpiteet ja riskitekijät**

Mielenterveydelle on olemassa useita erilaisia määritelmiä. 1900-luvun alussa Freud määritteli mielenterveyden kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä (Petsorowo 2020). WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, pystyy selviytymään normaaleista elämään kuuluvista paineista ja pystyy työskentelemään tuloksia tuottavasti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. (Mieli 2021).

Mielen tai psyykkinen hyvinvointi viittaa ihmisen omaan kokemukseen hyvinvoinnistaan ja mielen tasapainosta. Psyykkistä hyvinvointia voi kokea myös mielenterveyden häiriötä sairastava henkilö. Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen vastoinkäymisistä ja kriisitilanteista. Psyykkinen sairaus tarkoittaa tilaa, joka aiheuttaa kärsimystä ja haittaa toimintakyvylle ja jossa oireiden määrän, keston ja vaikeusasteen perusteella voidaan asettaa mielenterveyden häiriön diagnoosi. Myös riippuvuudet ja lääkkeiden ja päihteiden haitallinen käyttö kuuluvat mielenterveyden häiriöiden diagnosiryhmään.

Lasten mielen hyvinvointi koostuu monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Lasten ja nuorten mielenterveyden vaikuttavaan hoitoon kuuluu täten oikea-aikainen hoidon ja palveluiden yhteistyö. Näin tuetaan lapsen ja



vanhempien elämänhallintaa ja pärjäävyyttä niin, että lapselle tai nuorelle muodostuu tunne vaikuttamisen mahdollisuudesta ja elämän merkityksellisestä kokemisesta ja sosiaalisesta tuesta. Lapsen ja aikuisen mielen hyvinvointi heijastuu arjen vuorovaikutustilanteisiin perheissä, ja vaikutukset voivat ulottua sukupolvelta seuraavalle. Aikuisen mielenterveyttä hoidettaessa tulee huomioida, että hän voi olla myös vanhempi. Aikuisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa systeminen ja verkostoja aktivoiva näkökulma osana vaikuttavaa hoitoa ja kuntoutusta on edellytys lasten hyvinvoinnille. Lasten ja perheen huomioiminen kokonaisvaltaisesti aikuisten palveluissa on osa tietoisuuden vahvistamista, oikea-aikaisen tuen tarjoamista ja vanhemmuuden tukemista.

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen, mielenterveyden vahvistaminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 3§.) Mielenterveyden edistäminen kohdentuu yksilön lisäksi perheen, yhteisön, yhteiskunnan ja globaalien ympäristötekijöiden tasolle. Mielenterveyshäiriöiden ja kansansairauksien (esim. sydän- ja verisuonisairaudet) primaaripreventio toteutuu vähentämällä kehittyvien lasten kasvuympäristön ns. [ACE-riskitekijöitä](#), joita ovat etenkin lapseen kohdistuva väkivalta (fyysinen, psyykinen, seksuaalinen), laiminlyönti (fyysinen, psyykinen) sekä perheen monimuotoiset ongelmat (vanhempien ero, väkivallan todistaminen, päihteiden käyttö, mielenterveyden ongelmat, vankeustuomio, köyhyys) ja kasvuympäristön muu turvattomuus.

THL:n mukaan mielenterveyden edistäminen on monialaista yhteistyötä. Mielenterveyttä edistetään terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimenpiteiden lisäksi laaja-alaisesti liikunnan, virkistys-, harrastus-, kulttuuri- ja sosiaalisen toiminnan ja osallisuuden edistämisen toimin sekä palveluin. Sote-palveluissa tulee huomioida mielen hyvinvointi silloinkin, kun kyse on somaattisen sairauden hoidosta tai sosiaalipalvelujen tukimuodoista. Myös toipumisorientaation mukainen toiminta edistää mielenterveyttä sote-palveluissa.

Mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin edistäminen ja vahvistaminen edistää asiakkaiden liikkuvuutta sekä heidän sisäistä ja ulkoista turvallisuuden tunnettaan. Liikunnalla on tutkitusti yhteys ihmisen hyvinvointiin sisältäen myös mielenterveyden. Liikunnan positiivinen vaikutus esim. masennus- ja ahdistusoireisiin, psykoosioireisiin ja neuropsykiatrisiin oireisiin on todettu useissa tutkimuksissa. Liikuntaohjeistus on kuitenkin räätälöitävä psyykkisen ja fyysisen oirekuvan mukaan. Sopivaa liikuntamuotoa voidaan korostaa potilaalle tehtävissä hoitosuunnitelmissa painottaen potilaan omatoimisuutta. Kaikki psykiatrinen hoito tähtää siihen, että potilas löytää hänelle itselleen mielekkäitä polkuja ja toimintoja elämäänsä. Palveluohjauksen avulla pystytään räätälöimään potilaille heille sopivia ratkaisuja elämän hallintaan. Tämä lisää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Potilaan turvallisuuden kokemus muodostuu psyykkisen voinnin eheydestä, taloudellisesta tilanteesta ja sosiaalisesta-/toiminnallisesta ympäristöstä, jotka kaikki vaikuttavat toinen toisiinsa. Psyykkisen voinnin eheytymiseen tähdätään psykiatrisella hoidolla mutta myös vaikuttamalla muihin turvallisuuden kokemuksen osa-alueisiin.

Väestön elinolosuhteiden kehittäminen edellyttää mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamista ja vaarantavien tekijöiden vähentämistä. **Suojaavia tekijöitä** ovat mm. hyvät varhaiset ihmissuhteet, myönteiset perhesuhteet, sosiaalisen tuen saaminen, koulutusmahdollisuudet, työmahdollisuudet, riittävät toimeentulo, työyhteisön ja esihenkilön tuki, kuulluksi tuleminen, vaikuttamismahdollisuudet ja kokemus osallisuudesta yhteiskunnassa, turvallinen elinympäristö, toimivat ja saavutettavissa olevat palvelut. Mielenterveys- ja riippuvuusongelmien **riskitekijöitä** ovat mm. talousvaikeudet ja köyhyys, asunnottomuus, kuormittavat ihmissuhteet, vaarallinen asuinympäristö, syrjintä, vähemmistöstressi, erot ja menetykset, traumaattiset kokemukset, väkivalta, hyväksikäyttö ja kiusaaminen. Esimerkiksi Keski-Suomessa lähisuuhdeväkivallan kohteena olevista vain alle prosentti tunnistetaan terveydenhuollossa, vaikka uhrin käyttävät 80 % enemmän terveyspalveluita kuin muu väestö ([Siltala 2021](#)). Yhden aikuisen mielenterveys- ja

päihdehäiriö lisää riskiä myös lähiomaisten mielenterveys- ja päihdehäiriölle, vaarantaa lasten turvallista kasvua ja kehitystä ja lisää riskiä lapsen ja nuoren mielenterveys- ja päihdehäiriölle, mikä näkyy kasvavina kustannuksina monella eri palvelualueella sekä kunnissa että hyvinvointialueella.

### [Takaisin alkuun](#)

## 3. Mielenterveys- ja päihdesairaudet sekä palveluiden käyttö Keski-Suomen maakunnassa

Niinimäki (2021) on selvittänyt Keski-Suomen sosiaali- ja terveysmenojen tulevaisuudennäkymiä. Väestö ikääntyy ja vähenee seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana. 2020-luvulla ikääntyminen näkyy yli 65-vuotiaiden ja varsinkin 75–84-vuotiaiden osuuksien kasvuna, 2030-luvulla puolestaan eritoten yli 85-vuotiaissa. Maakunnan sisäiset erot kärjistyvät, kun väestö ikääntyy ja vähenee nopeimmin alueilla, joissa väestö on jo nyt vanhinta. Haastavimmat näkymät ovat pohjoisten terveyskeskusten alueella ja Jämsässä, kun taas Jyväskylän ympäristössä väestörakenne pysyy julkisten palveluiden rahoittamisen näkökulmasta kohtuullisen suotuisana.

### 3.1. Mielenterveyden häiriöt Keski-Suomessa

Sairausryhmäkohtaisesti tarkasteltuna (sairausryhmät: masennus, polvirikko, sepelvaltimotauti, lonkan nivelrikko, eturauhassyöpä, paksusuolen syöpä, aikuistyyppin diabetes, peräsuolensyöpä) masennuksen hoito muodosti suurimman kustannuserän Keski-Suomessa v. 2019 tietojen mukaisesti ollen 9,7 milj.€, joka oli 34 % edellä mainittujen sairausryhmien kustannuksista. Masennuksen osuus potilasmääristä oli noin kolmannes kuten kustannustenkin osalta. (Niinimäki 2021.) Myös nuorten ahdistuneisuus ja masennus ovat lisääntyneet. Peruskoulun 8.- ja 9.luokkalaisten tyttöjen kohtalainen tai vaikea ahdistusoireilu on jatkanut kasvua vuodesta 2019 vuoteen 2023 (19,4 %--> 33,0 %). Tällä hetkellä yli kolmannes peruskoulun 8.- ja 9.luokkalaista tytöistä on kokenut vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua (23,6 % --> 35,4 %). Poikien osalta mielenterveyden haasteet koskevat reilua kymmenesosaa ikäluokasta, mutta myös poikien kohdalla kasvua on näkyvissä (vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua 11,5 % --> 13,7 %). Erittäin heikko osallisuuden kokemus on myös lisääntynyt 8.- ja 9.luokkalaisten tyttöjen kohdalla useammalla prosenttiyksiköllä (10,2 %--> 16,9 %) vuodesta 2019 vuoteen 2023. (Kouluterveyskysely 2023)

Keski-Suomen hyvinvointiohjelmassa vuosille 2021–2024 oli todettu, että haasteina Keski-Suomessa ovat mm. mielenterveys- ja päihdepalveluiden puute perus- ja erityistasolla (varsinkin nuorten kohdalla) sekä työikäisten mielenterveyspalveluiden saatavuus. Ohjelman tavoitteeksi oli asetettu mielen hyvinvoinnin vahvistaminen tarkoittaen, että mielenterveydellisistä syistä työkyvyttöminä olevien määrä vähenee 10 %, sairauspoissaolot vähenevät 10 % ja työkyvyttömyyseläkkeiden kasvu taittuu. ([KeskiSuomen-hyvinvointiohjelma-2021-2024.pdf \(keskisuomi.fi\)](#))

Edellä mainitun hyvinvointiohjelman tavoitteiden arvioimiseksi Sotkanetin (2023) tietojen mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella mielenterveysindeksi (ikävakioimaton) oli hieman laskenut vuodesta 2020 verrattuna vuoteen 2021 (**105,7** v. 2020–**102,8** vuonna 2021). Keski-Suomi oli kuitenkin indeksin keskiarvon yläpuolella, sillä koko maan arvo vuonna 2020 oli 101,6 ja vuonna 2021 100. Alueen ikärakenne vaikuttaa sairastavuuden tasoon, jolloin mielenterveysongelmien yleisyys on erilainen eri ikäryhmissä.

Ikävakioidamaton indeksi kuvaa alueen mielenterveysongelmista johtuvaa sairastamistaakkaa ja esim. sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon. Ikävakioidu indeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta. Ikävakioidulla mielenterveysindeksillä tarkasteltuna luvut olivat lähes identtiset ikävakioiduttomaan verrattuna; vuonna 2020 indeksi oli **105,4** ja

vuonna 2021 **102,7**. Myös tässä indeksiluokassa Keski-Suomi oli keskiarvoa korkeammalla koko maahan verrattuna (v. 2020 101,4 ja v. 2021 100).

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien 16–64-vuotiaiden määrä Keski-Suomessa oli vähentynyt vuosien 2020–2022 välisenä aikana vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna. Vuosina 2020–2022 työkyvyttömyyseläkkeellä oli 3,8–3,6 % vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna. Luku on suurempi kuin koko maassa keskimäärin (3,3). Mielenterveysperustaisesti sairauspäivärahaa saaneiden määrä 18–64-vuotiaiden ikäryhmässä oli Keski-Suomessa lisääntynyt vuosien 2020–2022 välisenä aikana (v. 2020 32; v. 2021 36,5; v. 2022 36,4). Luku on selkeästi suurempi kuin Suomessa keskimäärin (29,5) (Sotkanet 2023).

Perusterveydenhuollossa toteutuneet mielenterveyskäynnit (1000 asukasta kohden) lisääntyivät vuodesta 2020 vuoteen 2021 (v. 2020 64 629; v. 2021 74836) vähentyen hieman vuoteen 2022 (73665). Näistä käynneistä 8 % oli lääkärikäyntejä ja 92 % käynneistä oli muun ammattiryhmän toteuttamia käyntejä. Koko maan lukuihin verrattuna Keski-Suomessa toteutui hieman enemmän lääkärikäyntejä (koko maa 7 %) muiden ammattiryhmien käyntien määrän ollessa 93 %. Erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoitokäynnit (1000 18 vuotta täyttäneitä kohden) ovat Keski-Suomessa vähentyneet vuodesta 2020 vuoteen 2022 (v. 2020 76 332; v. 2021 54 637; v. 2022 54 602). Vähemmän selittää palvelujen ja resurssien siirto erikoissairaanhoidosta perustasolle. Koko maan osalta on havaittavissa samanlainen suunta. (Sotkanet 2023.)

Psykiatrian laitoshoidon hoitojaksojen määrä 0–17-vuotiaiden (1000 vastaavan ikäistä kohden) osalta on vuosien 2020–2021 välisenä aikana pysynyt lähes samalla tasolla. Aikuisten osalta 18– (1000 vastaavan ikäistä kohden) vuotiaiden osalta laitoshoidojaksojen määrä on pysynyt myös samantasoisena. (Sotkanet 2023).

### [Takaisin alkuun](#)

## 3.2. Päihteiden käyttö Keski-Suomessa

Alla kuvataan Keski-Suomessa yleisimmin käytettyjä päihteitä. Näiden lisäksi on mm. toiminallisia riippuvuuksia ja kuntodopingia, joita tässä suunnitelmassa ei ole avattu tarkemmin.

### 3.2.1. Tupakka

Päihteiden käytön osalta valtaosa keskisuomalaisista lapsista ja nuorista voi hyvin ja suhteellisesti vain pieni osa tarvitsee erilaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja. Heidän kohdallaan tunnistetaan erityisesti sähkötupakan lisääntyminen viime vuosina. Päivittäin tupakkatuotteita tai sähkösavukkeita käyttävien % määrä vastaavien ryhmien kokonaismäärästä oli Sotkanetin (2023) tietojen mukaan seuraava (koko maa/Keski-Suomi): 8. ja 9-luokkalaiset (7,6/7,1), ammatillisen oppilaitoksen 1.-2-luokkalaiset (26,3/30) ja lukion 1.-2-luokkalaiset (4,7/4,4). Päivittäin nuuskaavien osuus samoissa ryhmissä oli seuraava (koko maa/Keski-Suomi): 8.-9-luokkalaiset (3,8/3,7), ammatillisen oppilaitoksen 1.-2-luokkalaiset (12,1/13) ja lukion 1.-2-luokkalaiset (2,6/2,0). Aikuisten osalta tupakointi 20-64vuotilailta on vähentynyt vuosien 2020–2022 välisenä aikana (koko maa/Keski-Suomi): v. 2020 (12,4/11,8), v. 2022 (11,3/7,8). Nuuskaaminen on sen sijaan hieman lisääntynyt (koko maa/Keski-Suomi): v. 2020 (3,6/3,0), v. 2022 (3,7/3,3). (Sotkanet 2023.)

### 3.2.2. Alkoholi

Nuorten alkoholin käyttöä kuvaa mm. mittari ”Tosi humalassa kerran kuukaudessa”. Tämän mittarin mukaan nuoret ottivat alkoholia seuraavasti (koko maa/Keski-Suomi): 8. ja 9-luokkalaiset (8,9/7,5), ammatillisen oppilaitoksen 1.-2-luokkalaiset (24/23,5), lukion 1.-2-luokkalaiset (14,9/13,3). Aikuisten osalta



THL:n viimeisimpien tilastojen perusteella koko väestöstä 28 prosenttia, miehistä 31 prosenttia ja naisista 21 prosenttia, ylitti alkoholiongelmia seulovan AUDIT-testin alimman riskirajan, jonka perusteella heille tulisi suositusten perusteella tarjota terveydenhuollossa neuvontaa alkoholinkäytön vähentämiseksi.

Alkoholijuomien kokonaiskulutus vuonna 2022 oli 8,9 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneellä asukasta kohti. Kokonaiskulutus väheni vuoteen 2021 verrattuna 1,2 prosenttia. Pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna kokonaiskulutus on pääsääntöisesti vähentynyt vuodesta 2007 lähtien. (Sotkanet 2023.)

### 3.2.3. Huumeet

Suomalaisten huumeiden kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet 1990-luvulta lähtien ja se on jatkunut edelleen vuosina 2018–2022. Yhä useammalla 15–69-vuotiaalla suomalaisella on omakohtaista kokemusta huumeista. Kannabista kokeilleiden osuus on viisinkertaistunut vuoden 1992 kuudesta prosentista 29 prosenttiin vuonna 2022. Myös muita huumeita joskus elämänsä aikana kokeilleita on vuonna 2022 aiempaa enemmän, joskin osuudet jäivät huomattavasti kannabista matalammalle tasolle. Stimulanteista amfetamiinia on kokeillut seitsemän prosenttia, ekstaasia/MDMA:ta kuusi prosenttia ja kokaiinia viisi prosenttia väestöstä. Asenteissa ja mielipiteissä on tapahtunut huomattavia muutoksia. Esimerkiksi julkisuudessa paljon esillä olleita käyttöhuoneita pitää hyväksyttävänä lähes kaksi kolmasosaa vastaajista. Kannabiksen kokeiluun ja käyttöön liittyvät riskikäsitykset sekä mielipiteet huumeiden käytön rangaistavuudesta ovat lientyneet ja aikaisempaa useampi suhtautuu myönteisesti kannabiksen laillistamiseen. (THL 2023.)

Suomessa viimeisten THL kyselytutkimusten mukaan opioidit olivat yleisimmin mainittu ongelmia aiheuttanut huume. Päihdehuollossa olevista asiakkaista 44 prosentilla oli ollut edellisen kuukauden aikana opioidien ongelmakäyttöä. Yhteensä 73 prosenttia oli käyttänyt opioideja edellisen kuukauden aikana tai sai opioidikorvaushoitoon tarkoitettua lääkitystä. Opioidien jälkeen yleisimmin ongelmia aiheuttaneet huumeet olivat stimulantit (59 %), uni- ja rauhoittavat lääkkeet (49 %), sekä kannabis (46 %). Huumeasiakkaista 37 prosenttia kertoi myös alkoholin ongelmakäytöstä. Asiakkaista 82 prosenttia raportoi vähintään kahden päihteen ongelmakäytöstä. Huumeiden samanaikaisesta sekakäytöstä raportoi 53 prosenttia asiakkaista ja näistä 18 prosenttia kertoi, että ongelmallisimman päihteen nimeäminen on vaikeaa. Opioidikorvaushoidon piirissä olevien asiakkaiden osuus kasvoi edelleen ollen 52 prosenttia kaikista aineiston asiakkaista. Korvaushoidon piirissä oli 73 prosenttia kaikista aineiston opioidien käyttäjistä. Keski-Suomessa korvaushoidon piirissä on noin 200–250 asiakasta ja määrän ennustetaan kasvavan tulevaisuudessa.

#### [Takaisin alkuun](#)

## 4. Palvelujen järjestämistä ja tuottamista ohjaavat lait

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintaa ohjaavat useat eri lait, asetukset ja hoitosuositukset:

- Päihdehuoltolaki 41/1986, asetus 653/1986
- Mielenterveyslaki 1116/1990, asetus 1247/1990
- Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990, asetus 744/1990
- THL: Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen 2021/6
- THL, Suositus terveydenhoidollisesta huumeetestauksesta 5 /2015
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 642/2023.



- Työturvallisuuslaki 738/2002
- Työaikalaki 872/2019
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä
  - 784/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta 616/2021
- Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta 621/1999
- Tietosuojalaki 1050/2018
- Sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalvelujen laatusuositukset (STM oppaita 2002:3)
- [Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#).
- työehtosopimukset ([Työehtosopimukset - FINLEX®](#))
- Opioidikorvaushoidon hoitosuositus ([Opioidikorvaushoitosuositus 2023.pdf \(yhdistysavain.fi\)](#))
- Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, asetus 646/ 2005, muutos 259/2022
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015

### [Takaisin alkuun](#)

## 5. Mielenterveyssuunnitelman lähtökohta

Aloite mielenterveyssuunnitelmasta esitettiin Keski-Suomen aluevaltuustossa v. 2022. Aloitteen pohjalta aloitettiin kaikkien mielenterveys- ja päihdepalveluissa toimivien esihenkilöiden toimesta yhteinen keskustelu suunnitelman tavoitteista. Tämä suunnitelma pohjautuu tavoitteille, jotka perustuvat mielenterveys- ja päihdepalveluissa tällä hetkellä todettuihin toiminnallisiin haasteisiin, joita on nostettu esille jo Keski-Suomen hyvinvointiohjelmassa v. 2021–2024 ja joihin toimijoilla on tarkoitus tarttua tällä suunnitelmakaudella:

- a) asiakkaan palvelun/hoidon tarpeen arviointi; miten ja missä se toteutuu (huomioidaan hoitotakuu), jonka pohjalta tehdään kirjallinen hoitosuunnitelma,
- b) palvelun saatavuus (palvelun/ hoidon tarpeen arvioinnin/hoitosuunnitelman pohjalta), hoidon toteutus huomioiden lähipalvelut ja sähköiset palvelut,
- c) palvelun jatkuvuus (turvallinen, keskusteleva siirtymä palveluiden välillä).

Lisäksi tavoitteena on:

- d) mielenterveys- ja päihdehoitoa toteuttavan henkilöstön osaaminen ja sen varmistaminen,
- e) mielenterveys- ja päihdehoidon johtaminen

Mielenterveyssuunnitelmalle asetetut tavoitteet kytkeytyvät tiiviisti Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian tavoitteisiin:

- 1) ihmislähtöiset ja kustannusvaikuttavat palvelut sekä saumaton palvelujen yhteensovittaminen,
- 2) hyvinvoiva osaava ja osallistuva henkilöstö,
- 3) vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen,
- 4) sujuva ja saumaton kumppanuus,
- 5) aktiiviset ja osallistuvat asukkaat sekä toimivat ennaltaehkäisevät palvelut ja
- 6) toiminnan tavoitteellinen kehittäminen ja uudistaminen.

### [Takaisin alkuun](#)



## 6. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella mielenterveyssuunnitelman mukaisesti

### 6.1. Hoidon porrastus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon aloituksen on toteuduttava oikea-aikaisesti ja nopeasti häiriön ja sen psykososiaalisten seurausten vaikeutumisriskin vuoksi. Tämän toteutumiseksi perusterveydenhuollon (terveyskeskukset, työterveyshuolto ja opiskeluterveydenhuolto) ja erikoissairaanhoidon tulee tehdä tiivistä yhteistyötä. (THL 2023.)

Hoitotakuuta (STM 2023) tiukennettiin 1.9.2023 alkaen, niin että perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn hoitotakuu on perusterveydenhuollossa 14 vuorokautta. Lisäksi asiakkaan on voitava saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön. Arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana on myös saatava yksilöllinen arvio tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. On huomattava, että vaikka potilaan yhteydenotto terveyskeskukseen tulisi juuri ennen virka-ajan loppumista, tulee arvio tutkimusten ja hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä saada vielä saman päivän aikana. Tämä edellyttää toimintojen uudelleen organisointia.

Perusterveydenhuollolla on tavallisimpien oireiden ja häiriöiden ensisijainen hoitovastuu erityistason tukemana. Tällaisia tilanteita ovat erimerkiksi

- ajankohtainen kuormittuminen, johon liittyy psyykkisiä oireita
- elämäntilanteisiin liittyvät kriisit
- lievät häiriöt
- komplisoitumattomat häiriöt
- vakaassa vaiheessa olevat häiriöt

Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluvat myös mielenterveyden tukeminen, potilaiden perheenjäsenten ja läheisten mielenterveyden tukeminen sekä ehkäisevän ja varhaisen hoidon kohdennetut menetelmät. Erikoissairaanhoidolla on ensisijainen hoitovastuu, kun esimerkiksi:

- potilaan oireet ovat vaikeita tai tila ei korjaudu odotetusti
- potilaalla on useita samanaikaisia arviointia ja hoitoa vaativia mielenterveyden häiriöitä
- potilaan työ- tai toimintakyky on vakavasti heikentynyt
- potilas on itsemurhavaarassa

Hoidon porrastuksen tukemiseksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sopivat yhteistyöstä, konsultaatiotuesta ja hoitovastuun jakamisesta. Hoidon porrastusta kuvataan tarkemmin eri mielenterveyshäiriöiden Käypä hoito –suosituksissa.

Päävastuu potilaan somaattisen tilan tutkimisesta ja hoitamisesta on perusterveydenhuollossa, ellei vointi edellytä somatiikan erikoissairaanhoidon. Potilaan somaattisen voimien arviointi, tutkimukset ja erotusdiagnostiikka somaattisten sairauksien osalta on pääsääntöisesti tehtävä ennen psykiatrian erikoissairaanhoidon lähettämistä. Potilaan somaattisen tilan tutkimusta ohjaa ammattilaisten saatavilla oleva ohjeistus, Mielenterveys- ja päihdepotilaan tutkimukset, joka löytyy SAMPO-ohjepankista. Lisäksi somaattisen tilan tutkimusta ohjaavat Käypä hoito-suositukset, kuten esim. Masennuksen käypä hoito-suositus. Psykiatrialla seurataan psykiatrian (lääke)hoidon mahdollista kuormitusta elimistölle. Jos potilaalla on jo olemassa somaattinen sairaus (esim. diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta) sen seuranta kuuluu

perusterveydenhuoltoon. Jos tutkimuksissa nousee esiin uusi sairaus (esim. diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta) niin sen hoito ohjataan perusterveydenhuoltoon.

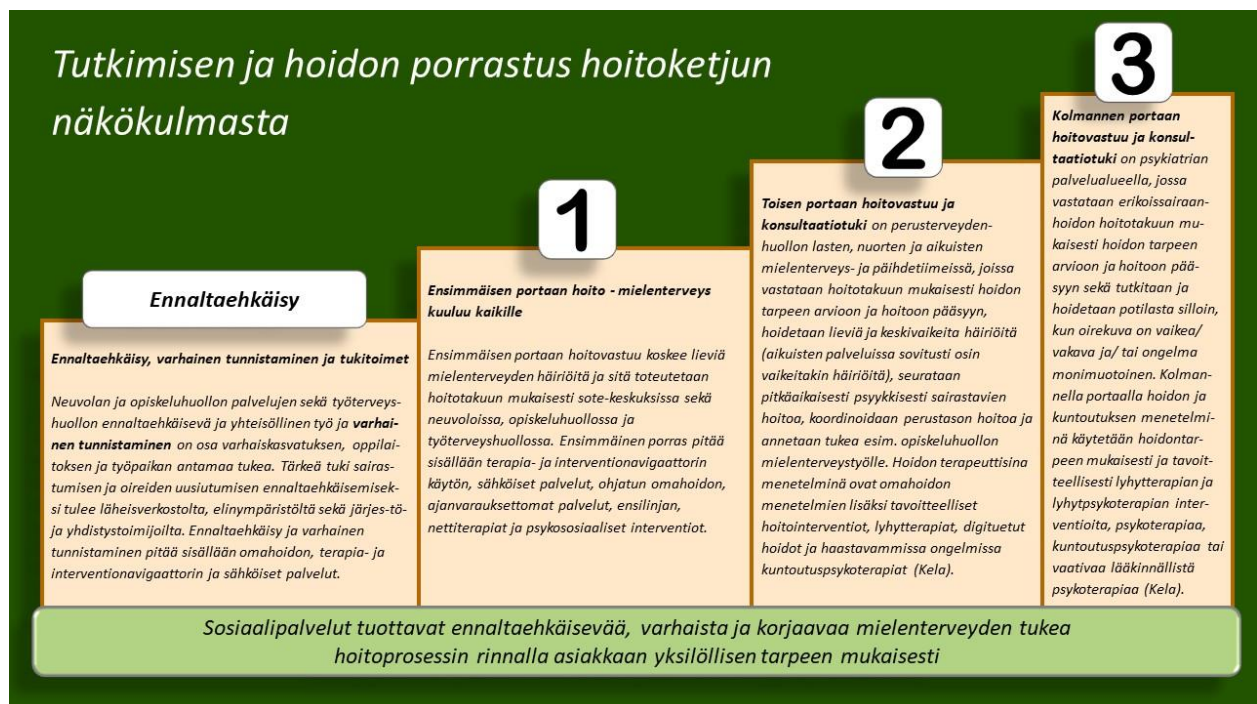
Perhetyö, perheterapeuttinen työskentely ja läheisten tukeminen ovat oleellinen osa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon potilastyötä erityisesti lasten, nuorten ja nuorten aikuisten hoidossa. Aikuisten hoitoprosesseissa perheen ja läheisten mukana olo ja lasten tilanteen arviointi on tärkeää sekä tutkimisen, palvelutarpeen arvioinnin, että hoidon vaikutusten näkökulmasta. Läheisten tietämyksen lisääminen sairauden oirekuvasta ja sen aiheuttamista käytöksen muutoksista sekä hoitoon kuuluvien taitoharjoitteiden tukemisesta on hoidon tuloksen kannalta erittäin tärkeää.

## Takaisin alkuun

### 6.2. Hoidon porrastus Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Suunnitelman valmistelussa nousi esille tarve selkeyttää asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeen arviointiin pohjautuvaa palveluihin ohjaamista. Tämä tarve liittyy vahvasti suunnitelmalle asetettuun tavoitteeseen asiakkaan palvelun/hoidon tarpeen arvioinnista. Samassa yhteydessä pohdittiin matalan kynnyksen palveluja, jotka tulisi olla saatavilla kaikille maakunnan asukkailla tarkoittaen erityisesti sähköisiä palveluja. Tämä liittyy toiseen suunnitelmalle asetettuun tavoitteeseen palvelujen saatavuudesta maakunnan alueella lähipalveluna. Kolmas tavoite eli palvelujen jatkuvuus edellyttää toimijoiden lisääntyntä yhteistyötä asiakkaan asioissa sekä myös yhteisesti laadittuja hoito- ja palveluketjuja.

Palvelutarpeen arvioinnin ja palveluihin ohjautumisen helpottamiseksi valmistelussa mukana olevat työryhmät pohtivat **hoidon porrastusta**, joka on kuvattu kuvassa 1. Portaissa on huomioitu toiminnan jakautuminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.



Kuva 1. Hoidon porrastus mielenterveys- ja päihdepalveluissa Keski-Suomen hyvinvointialueella



*Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tunnistaminen tukitoimineen* ovat osa neuvolan, varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten, opiskeluhuollon palveluiden sekä työterveyshuollon antamaa tukea, josta tarvittaessa ohjataan mtp-palveluiden piiriin.

*Hoidon portaalla 1* tuetaan, tutkitaan ja hoidetaan lieviä mielenterveyshäiriöitä yleisterveydenhuollon, opiskeluhuollon palveluiden ja työterveyshuollon toimesta. Tälle portaalle sijoittuu Keski-Suomen digitaalinen sote-keskus, matalan kynnyksen walk in-vastaanotot terveysasemilla, terveysneuvonta Visiitin liikkuvat ja kivijalkapalvelut sekä kokemusasiantuntijoiden pitämät vastaanotot. Lisäksi tällä portaalla toimii avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden Ensilinja, joka antaa konsultaatioapua ammattilaisille ja toimii palvelua ohjaavana koordinaattorina yhteistyökumppaneille.

Portaiden 1 ja 2 yhdyspinnassa toimivat sekä Keski-Suomen digitaalinen sote-keskus että Ensilinja. Mukana palveluiden tarpeen arvioinnissa voivat asiakkaan tarpeen mukaisesti olla aikuisten sosiaalipalvelut sekä kotiin vietävistä ja asumispalveluista erityisryhmien palvelut.

*Portaalle 2* sijoittuvat maakunnan mtp-tiimit. Nämä ”kivijalkapalvelut” tarjoavat vastaanottopalvelua lievissä ja keskivaikeissa, aikuisten osalta osin vaikeissakin, mielenterveys- ja päihdehäiriöissä. Vastaanoitoille ohjaudutaan pääsääntöisesti Ensilinjan kautta. Päihdelääketieteen pkl ja osasto sijoittuvat tälle hoidon portaalle. Lasten ja nuorten mtp-tiimeihin ohjaudutaan muiden lapsiperhepalveluiden ohjaamana tai nuoren tai huoltajan itse yhteyttä ottamalla.

*Portaalle 3* sijoittuvat erikoissairaanhoidon tarjoamat avo- ja sairaalahoidon palvelut. Sinne ohjaudutaan pääasiassa maakunnan mtp-tiimien (portaan 2) kautta silloin, kun kyseessä on vaikea, vakava tai monimuotoinen mielenterveys- ja/tai päihdeongelma. Ensimmäiseltä hoidon portaalta erikoissairaanhoidon ohjaudutaan lääkärin läheteellä vain kiireellisen hoidon tarpeessa.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden hoidon porrastukseen liittyy keskeisesti keskustelevien siirtymien toimintakulttuuri, jossa potilaan hoitoportaan muutoksen kohdalla hoitohenkilökunta käy keskustellen läpi hoitoportaan muutoksen ja siihen liittyvät tarpeet.

## [Takaisin alkuun](#)

### **6.3. Hoidon porrastuksen mukaiset perusterveydenhuollon palvelut ikäryhmittäin**

Perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut on kuvattu seuraavissa kappaleissa ikäryhmittäin hoidon porrastuksen mukaisesti.

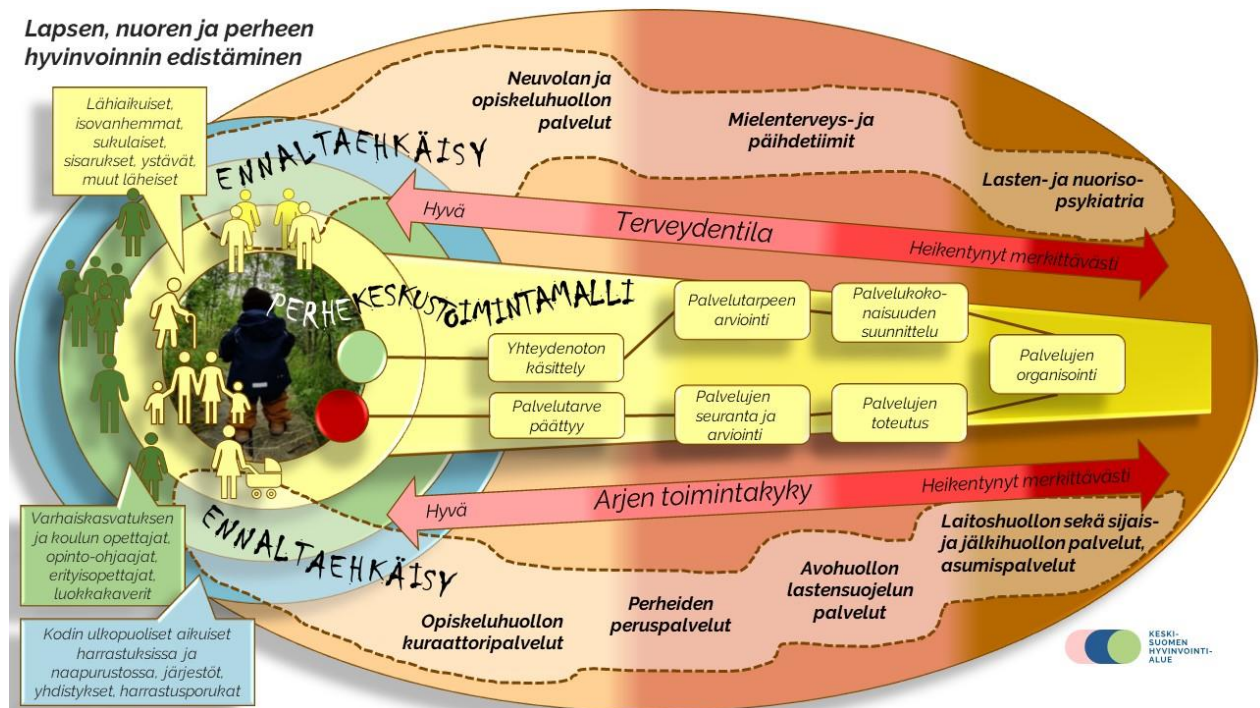
#### **6.3.1. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut**

Lasten ja nuorten kohdalla ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tunnistaminen sekä vanhemmuuden ja perheen tukimuodot ovat ensiarvoisen tärkeitä, jotta ehkäisemme lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä ja mahdollisten häiriöiden ilmaantuessa lapset ja nuoret pääsevät tuen ja hoidon piiriin riittävän ajoissa. Monissa lasten, nuorten ja perheiden palveluissa tehdään laadukasta ja systemaattista työtä mielenterveyden tukemiseksi. Keski-Suomen hyvinvointialueella yhdeksi strategiseksi menestystekijäksi on valittu varhainen toiminta ja vahvat peruspalvelut erityisesti päihde- ja mielenterveysasioissa sekä lasten, perheiden ja nuorten palveluissa. Tavoitteiden ja toimenpiteiden keskiössä on lasten ja nuorten mielenterveyden ennaltaehkäisy ja varhainen tukeminen, vanhemmuuden tukeminen sekä terapiapalveluiden saatavuus ja sujuva hoidon porrastus. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä perheneuvolan palvelujen vahvistamisella on tavoite vähentää erikoissairaanhoidon

lasten- ja nuorten psykiatrian lähetemääriä ja osastopäivien lukumääriä, lastensuojelun sijoitusten määrää sekä vastata perustasolla mielenhyvinvoinnin lisääntyneeseen palvelutarpeeseen alueellinen yhdenvertaisuus huomioiden. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toiminnallista kokonaisuutta on pyritty kuvaamaan kuvissa 2 ja 3.

Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä kuraattori- ja psykologipalvelut kohdentuvat ensisijaisesti ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tunnistamiseen tukitoimineen. Opiskeluterveyden opiskeluhuoltopalveluissa toimitaan osittain myös hoidon portaalla 1. Lasten ja nuorten mtp-tiimeissä toimitaan puolestaan hoidon portailla 1 ja 2. Kuntien sivistystoimilla, järjestöillä ja muilla hyvinvointia edistävillä toimijoilla (esim. harrastustoiminta) on myös merkittävä rooli mielen hyvinvoinnin edistämisessä ja ylläpitämisessä lapsilla, nuorilla ja perheillä. Keski-Suomen perhekeskustoiminnan alaisuudessa sekä etätoimintana että fyysisesti perhekeskuksissa toimii erilaisia lasten, nuorten ja vanhemmille tarkoitettua yksilö- ja ryhmätoimintoja. Pyydä apua-nappi ja sähköisen perhekeskuksen etäperhetyöntekijä sekä nuorten etätyöntekijä ovat esimerkkejä varhaisen vaiheen toimintamuodoista, jota kautta hyvinvointialueen asukkaat saavat ohjausta, tukea ja apua myös mielen hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Myös erilaiset vanhemmuuden tuen muodot ja ryhmätoiminnot ovat esimerkkejä hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin ennaltaehkäisevästä toiminnasta.

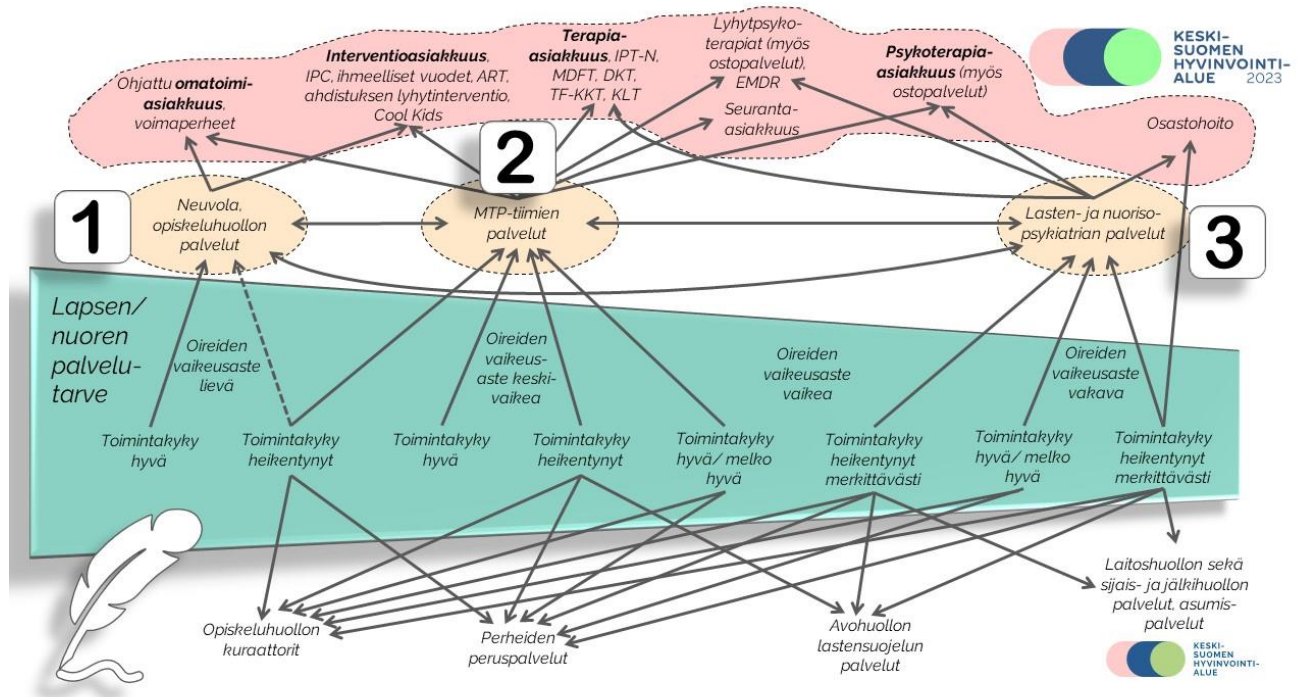
Näiden olemassa olevien, kaikille lapsille ja nuorille sekä perheille kohdentuvien sivistys-, sosiaali- ja terveyspalveluiden resurssointi ja vahvistaminen tukevat sitä, että mahdolliset mielenterveyden haasteet ja mahdollinen päihteiden käyttö sekä riippuvuudet tunnistettaisiin lapsilla ja nuorilla riittävän aikaisin ja heidät ohjattaisiin avun piiriin heidän sitä tarvitessa. Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluhuollon palvelut pyrkivät noudattamaan THL:n uusia, juuri toukokuussa 2023 julkaistuja, kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuosituksia, joissa suositellaan 460 oppilasta kouluterveydenhoitajaa kohden. THL:n henkilöstömitoitussuosituksilla pyritään vastamaan paremmin muun muassa nuorten lisääntyneeseen mielenterveysoireiluun. Lieviin mielenterveyden haasteisiin on olemassa myös laadukkaita omahoito-ohjelmia, joiden käyttöä edistetään palveluiden kautta sekä yleistä tietoa jakamalla.



Kuva 2: Lapsen, nuoren ja perheen hyvinvoinnin edistäminen

Keski-Suomessa käynnistyy Nuorten mielen hyvinvoinnin kampanja vuosille 2023–2024. Kohderyhmänä ovat lapset, nuoret ja heidän huoltajansa. Lisäksi kohderyhmänä ovat nuorten kanssa työskentelevät tai nuoria työssään kohtaavat ammattilaiset ja muut toimijat. Kampanjan tavoitteena on lisätä nuorten ja huoltajien tietoisuutta nuorille suunnatuista palveluista, rohkaista nuoria puhumaan ja hakemaan apua varhaisessa vaiheessa, tuoda esille mielenterveyttä vahvistavia tekijöitä sekä vähentää mielenterveysongelmien ympärillä olevaa mahdollista häpeää. Kampanjan avulla pyritään lisäämään yhteisöllistä työtä opiskeluhuollossa sekä kasvattamaan tietoisuutta vaikuttavista menetelmistä kaikissa kohderyhmissä. Yhtenä kampanjan merkittävänä tavoitteena on se, että nuorten ahdistuneisuus- ja masennusoireilu ei jatka nousua vuoteen 2025 ja käänny laskuun 2027 mennessä. Kampanjan viestintätoimenpiteet kohdistuvat nuoriin, nuorten huoltajiin sekä ammattilaisiin eri yhteistyökumppaneiden ja somevaikuttajien kanssa. Kampanjan toimenpiteitä ovat muun muassa hyvaks.fi/nuoret -verkkosivun julkaiseminen, uudet somekanavat nuorille, videot sekä erilaiset viestintämateriaalit ja kyselyt. Kampanjan vaikuttavuuden seuranta ja mittaaminen toteutuvat kouluterveyskyselyn, viestinnän mittareiden, tilastojen, asiakaspalautteen sekä vaikuttavien menetelmien seurannan kautta.

Hoito- ja palveluketjujen toimeenpano ja käyttöönotto on toiminnan painopisteenä vuoden 2024 aikana. Lasten ja nuorten kanssa toimivia ammattilaisia koulutetaan sekä mielenterveyden että päihdetyön tunnistamiseen, tukeen ja hoitoon. Osaamisen näkökulmasta oikea-aikaisen porrastetun hoidon toimivuus perustuu riittävän laajaan ja sopivaan osaamiseen (kuva 3).



Kuva 3: Lasten ja nuorten palveluissa käytettävät vaikuttavat mielenterveyden ja päihdetyön työmenetelmät.

Kestävän kasvun -ohjelma (v. 2023–2025) toteuttaa osaltaan Kansallista mielenterveysstrategiaa. Myös Kestävän kasvun ohjelman kautta keskitytään hyvinvointialueen laajuisesti eri toimenpiteillä tukemaan lasten ja nuorten mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä. Oppilaitoksiin ja opiskeluhoollon henkilöstölle viedään lasten ja nuorten mielenterveyden ja oppimisvaikeuksien tukea lisäämällä ammattilaisten konsultointimahdollisuutta erityisen tuen tarpeen oppilaita sekä pilotoimalla virtuaaliodellisuutta hyödyntävää peliä oppilaiden toiminnanohjaustaitojen kartoittamisessa. Lisäksi nopeutetaan hoitoon pääsyä



vahvistamalla nuorten mielenterveys ja päihdetyön tiimien sairaanhoitajaresurssia ja puretaan samalla koronasta aiheutunutta hoito- ja palveluvelkaa.

Lasten ja nuorten mielenterveystyön sekä neuropsykiatristen vaikeuksien [hoito- ja palveluketjut](#) on julkaistu marraskuussa 2023 hyvinvointialueen verkkosivuilla, josta ne ovat sekä ammattilaisten että asukkaiden saatavilla. Ketjuissa kuvataan asukkaille ja ammattilaisille tukeen, hoitoon ja palveluiden piiriin ohjautumista ja näiden porrasteisuutta. Tavoitteena on sujuvat ja yhdenmukaiset hoito- ja palveluketjut, jolloin turvataan lapsille ja nuorille oikea-aikainen ja tarpeenmukainen tuki ja hoito oikeassa palvelussa. Hoito- ja palveluketjuissa yhteensovitetaan sivistys- sekä sosiaali- ja terveyssektoreiden palveluiden ja tuen muotoja. Ketjuihin sisältyy ammattilaisten osaamisen vahvistamista ja yhdenmukaista työskentelyä vahvistavia työkaluja ja -menetelmiä sekä monitoimijaisen yhteistyön vahvistamista. Asukkaille näkyy oma osio, jonka avulla asukkaat voivat ohjautua oikeiden palveluiden piiriin ja saada tukea omaan tilanteeseensa, esimerkiksi omahoitoon. Tiedot on koottu hyvinvointialueen verkkoalustalle sekä ammattilaisten että asukkaiden saataville.

Hoito- ja palveluketjujen lisäksi selkeytetään lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon porrastusta. Hoidon porrastuksen (kuva 1) selkeyttämällä parannetaan oikea-aikaista ja oikein kohdennettua tukea ja hoitoa sekä erilaisten hoitokeinojen ja tuen muotojen oikeaa kohdentumista. Hoidon porrastus on ammattilaisten työväline. Ihmislähtöisen kohtaamisen rinnalla otetaan käyttöön sähköisiä omahoitopalveluita. Osana nuorten hoitoketjua selvitetään Interventionnavigaattorin käyttöönottoa hyvinvointialueella.

## [Takaisin alkuun](#)

### **6.3.1.1. Neuvolapalvelut**

Neuvolapalveluihin kuuluvat äitiys- ja lastenneuvola, seksuaaliterveyspalvelut, sekä pikkulapsipsykologien palvelut. Mielen hyvinvointi on kokonaisuus, jonka kohentamiseen osallistuvat useat eri palvelut, ja myös neuvolassa on tärkeää tehdä monialaista yhteistyötä näiden palvelujen kanssa.

Äitiysneuvolatyön perustana on odottavan naisen ja lasta odottavan perheen tarpeista lähtevä yksilöllinen terveydenhoitosuunnitelma. Painopiste on ennaltaehkäisevässä, perheiden hyvinvointia lisäävässä työssä ja mahdollisen tuen tarpeen varhaisessa selvittämisessä. Jokaisen asiakkaan ja perheen kohdalla tehdään yksilöllinen palvelutarpeen arviointi ja suunnitellaan hoidon, tutkimusten, ohjauksen ja neuvonnan tarve yksilöllisten ja perhekohtaisten tarpeiden mukaisesti. Neuvolan terveydenhoitaja on yhteydessä sosiaalityöhön, mikäli raskausaikana perheessä tulevilla vanhemmilla on esimerkiksi päihdeongelma, vakava mielenterveyden häiriö tai vapausrangaistus. Tarvittaessa tehdään ennakkollinen lastensuojeluilmoitus.

#### [Ennakollinen lastensuojeluilmoitus - THL](#)

Terveysneuvonnan tavoitteena on turvata odottavan naisen ja sikiön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä määrääikäisten terveystarkastusten, seulontatutkimusten, ohjauksen ja neuvonnan ja perhevalmennusten avulla. Toiminnassa painotetaan koko perheen hyvinvoinnin tukemista. Äitiysneuvolassa kaikille äideille teetetään EPDS-seula (Edinburgh Postnatal Depression Scale) raskauden ensikäynnillä, synnytyksen jälkitarkastuskäynnillä sekä aina tarvittaessa.

Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhempia vanhemmuudessa, turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa pyritään havaitsemaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja järjestämään tarkoituksenmukainen tuki ja apu. Lisätuella ja avulla pyritään myös kaventamaan perheiden välisiä terveyseroja. Terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä tekemä laaja terveystarkastus on sisällöltään muita terveystarkastuksia perusteellisempi ja sisällöltään laajempi.

Terveystarkastuksen kohteena on lapsen lisäksi koko hänen perheensä; tarkastuksessa arvioidaan lapsen kehityksen, terveydentilan ja hyvinvoinnin lisäksi koko perheen hyvinvointia ja vanhempien tuen tarpeita. Kaikkiin terveystarkastuksiin sisältyy terveysneuvontaa. Terveysneuvonnan tavoitteena on tukea lapsen kehitystä, kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Lisäksi tavoitteena on tukea vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistää perheen sosiaalista tukiverkostoa. Erityistä tukea tarvitseville lapsille ja perheille kohdennetaan neuvolapalvelua lisäkäynteinä ja/tai ohjaamalla heidät erityispalveluihin. Moniammatillista yhteistyötä tehdään aktiivisesti useiden tahojen kanssa.

Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi järjestetään tarvittaessa lisä- ja kotikäyntejä. Erityisen tuen tarve voi olla esim. kehityksessä havaittu viivästyminen tai muu tarkempaa tutkimusta tai seurantaa vaativa asia. Neuvola selvittää myös neuvolasta poisjääneiden mahdollista tuen tarvetta. Neuvolapalveluista tulee tehdä lastensuojeluilmoitus LSL 25§, mikäli neuvolassa herää huoli esimerkiksi lapsen kohdistuvasta laiminlyönnistä, heitteillejätöstä, pahoinpitelystä, seksuaalisesta väkivallasta tai sen uhasta, puutteellisesta hoidosta tai huolenpidosta tai huoltajan päihde- tai mielenterveysongelmasta. [Lastensuojeluilmoitus - THL](#)

Keski-Suomen hyvinvointialue tarjoaa kaikille asukkailleen ilmaisen Perhepolku-verkkokurssin, ja lisäksi neuvoloissa otetaan käyttöön Lapset puheeksi-menetelmä. Perhepolku-verkkokurssin tavoitteena on vahvistaa vanhemman itsemyötätuntoa ja tukea myötätuntoista vuorovaikutusta parisuhteessa ja perheessä ([Perhepolku-verkkokurssi vanhemmille - Perhepolku®](#)). Perhepolku-verkkokurssi tukee hyvinvointialueen tavoitetta perheiden mielen hyvinvoinnin edistämisestä.

Lapset puheeksi-menetelmä on keskustelusta ja tarvittaessa neuvonpidosta koostuva menetelmä, jonka tavoitteena on mahdollistaa keskustelu ammattilaisen kanssa koskien perheen suojaavia tekijöitä, muuttunutta arkea, ja muutosten keskellä pärjäämistä ([Lapset puheeksi® -menetelmä - MIELI ry](#)). Keski-Suomen hyvinvointialueen neuvoloissa Lapset puheeksi-menetelmä otetaan käyttöön raskausaikana raskausviikon 28 käynnillä, ja lapsuusiässä 2-vuotisneuvolassa. Menetelmää tarjotaan kaikille perheille. Menetelmäkoulutukset ovat käynnistyneet hyvinvointialueella syksyllä 2023 ja menetelmän pilotointi on käynnistynyt lokakuussa 2023 kahdessa neuvolassa.

Pikkulapsipsykologien palvelut ovat matalan kynnyksen palvelua, jolla voidaan varhaisessa vaiheessa puuttua, ehkäistä ja hoitaa muun muassa raskauden ajan ja synnytyksen jälkeistä mielialaoireilua, vahvistaa perheen voimavaroja ja vuorovaikutusta. Lisäksi pikkulapsipsykologien työ kohdistuu lasten tutkimuksiin, kuten kehitystasoarvioihin. Työtä tehdään moniammatillisesti ja monialaisesti yhteistyössä muun muassa toimintaterapeuttien, neuvolan, varhaiskasvatuksen ja MTP-tiimien kanssa. Pikkulapsipsykologeille ohjaututaan joko asiakkaan suoralla yhteydenotolla tai esimerkiksi neuvolan tai varhaiskasvatuksen kautta.

## [Takaisin alkuun](#)

### **6.3.1.2. Kouluterveydenhuolto**

Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö kouluterveydenhuollossa sisältää yksilökohtaisesti:

- perheen ja lapsen ja nuoren hyvinvoinnin ja voimavarojen kartoituksen (suojaavat ja kuormittavat tekijät)
- mielenterveyttä uhkaavien riskien tunnistamisen ja voimavarojen tukemisen kaikissa koulu- ja terveydenhuollon terveystarkastuksissa ja muissa yksilökohtaisissa tapaamisissa kaikilla ammattiryhmillä
- avun ja tuen havaittaessa riskejä tai lievää oireilua -> huolen herätessä käytössä esimerkiksi lapset puheeksi keskustelu tai muu psykososiaalinen tuki



- erityiseen huomion kiinnittäminen riskeihin niiden lapsien ja nuorien kohdalla, joilla mielenterveyden pulmille altistavia tekijöitä (esim. nepsy-diagnoosi, kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset, muut haavoittuvuudet perheessä ja lapsen/nuoren elämässä)

Tavoitteena on käyttää työajasta 15 % ennaltaehkäisevään yhteisölliseen työhön, opiskeluterveydenhuollossa 10 % ja kuraattori- ja psykologipalveluissa 30 %. Kouluterveydenhuolto on peruskoululaisille ja heidän perheilleen suunnattu lakisääteinen terveyspalvelu, joka on saatavilla koululla tai sen välittömässä läheisyydessä (Terveyspalvelulaki 2022). Kouluterveydenhuollon tehtäviin sisältyvät opiskelijan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen sekä opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen, pitkäaikaisesti sairaan lapsen tukeminen yhteistyössä muiden opiskeluhuollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. Tärkeä osa kouluterveydenhuoltoa on myös kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta.

Mielenterveys- ja päihdetyötä kouluterveydenhuollossa ohjaa Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa - opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön (THL 2023) sekä Vaikuttavammat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille -toimenpidesuositus (THL 2023). Kouluterveydenhuollossa mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten mielen hyvinvointia ja vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia.

Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu ennaltaehkäisevän mielenterveystyön lisäksi hoidonpöytäkirjan mukainen lievän oireilun hoitaminen ja asianmukaiseen jatkohoitoon ohjaus. Kouluterveydenhuollossa lapsille ja nuorille on matalalla kynnyksen tukea ja apua lievissä mielenterveys- ja päihdehäiriöissä palvelu- ja hoitoketjujen mukaisesti. Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajalla ja lääkäriillä on keskeinen rooli lasten ja nuorten mielenterveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa, hoidossa, tuen antamisessa sekä jatkohoidon järjestämisessä. Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajat ovat kouluttautuneet IPC-menetelmään ja koululääkäreillä on perehtyneisyyttä lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöihin. Kouluterveydenhuollossa tehdään tiivistä yhteistyötä muiden opiskeluhuollon toimijoiden, perheneuvolan sekä lasten ja nuorten MTP-tiimien kanssa.

## [Takaisin alkuun](#)

### **6.3.1.3. Opiskeluterveydenhuolto**

Opiskeluterveydenhuollon kokonaistavoitteena on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden hyvinvointia ja terveyttä järjestämällä opiskelijoille terveyden- ja sairaanhoitopalveluja, joihin sisältyy myös mielenterveys- ja päihdetyö. Opiskeluterveydenhuollossa mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa opiskelijan mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia. Opiskeluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, alkavien häiriöiden ensioireiden tunnistaminen sekä häiriöiden vaikeusasteen jatkumolla lievän ja keskivaikean oireilun hoitaminen ja asianmukaiseen jatkohoitoon ohjaus. Mielenterveyden edistäminen opiskeluterveydenhuollossa kuuluu kaikille ammattiryhmille, joita ovat terveydenhoitajat, lääkärit sekä Jyväskylässä edellä mainittujen lisäksi myös psykologit ja psykiatriset sairaanhoitajat. Terveydenhoitaja ja lääkäri edustavat oppilaitoksessa opiskeluterveydenhuoltoa ja järjestävät yhteistyössä muiden opiskeluhuollon toimijoiden kanssa riittävän tuen opiskelijan opiskelukyvyn ylläpitämiseksi. (Terveyspalvelulaki 25.5.2022/378).

Opiskeluterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin sisältyy:

- opiskelijan ja opiskeluyhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen





- opiskelijan psyykkisen hyvinvoinnin ja päihteettömyyden tukeminen sekä toimintakyvyn edistäminen
- mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäiseminen sairastumisriskissä olevilla
- alkavan mielenterveys- ja päihdeoireilun tunnistaminen ja opiskelijan tukeminen ennen oireilun etenemistä häiriöksi
- puheeksi ottaminen sekä ohjaus ja neuvonta
- tarpeenmukainen opiskelijan psykososiaalinen tukeminen
- lievien ja keskivaikeiden (komplisoitumattomien\*) mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitaminen
- tarvittaessa tarkoituksenmukaiseen jatkohoitoon ja muihin palveluihin ohjaaminen
- opiskelijan hoidon koordinointi ja opiskelun sujumisen varmistaminen.

\*Komplisoitumattomalla häiriöllä tarkoitetaan, että opiskelijalla ei ole samanaikaisesti muuta merkittävää mielenterveys- tai päihdehäiriötä tai somaattista sairautta, jotka voisivat vaikuttaa oirekuvan arviointiin ja toisaalta hoitokeinojen valintaan.

Ennaltaehkäisevään työhön ja varhaistunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa kuuluu mm. seuraavia asioita:

- opiskelijoiden oppimisen, hyvinvoinnin, osallisuuden ja sosiaalisten valmiuksien tukeminen yhteisön tasolla
- opiskeluhuoltoryhmän ja kehittämistiimien toimintaan osallistuminen
- oppilaitoskohtaisen opiskeluhuoltotyön suunnitteluun ja arviointiin osallistuminen
- teemapäivien, vanhempainiltojen ja oppilaitokseen tutustumispäivien suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuminen
- opiskelijan lähiverkoston ja koulun välisen yhteistyön edistäminen
- palveluista tiedottaminen yhteistyössä koulutuksenjärjestäjän kanssa
- oppilaitos- ja ryhmäkohtaisten kohtaisten kyselyiden laatimiseen ja pohjalta toteutettavien toimintamallien ja toimenpiteiden suunnitteluun osallistuminen (mm. Ilmapiiri, työrauha, kiusaaminen)
- ryhmä- ja luokkatason työskentely, ryhmäytyksien suunnittelu yms.
- oppilaitoksen henkilöstön neuvonta ja ohjaus
- verkosto- ja sidosryhmätyöskentely

Opiskeluterveydenhuollossa järjestetään opiskelijoille matalalla kynnyksellä helposti saavutettavia mielenterveys- ja päihdepalveluja palvelu- ja hoitoketjujen mukaisesti. Opiskeluterveydenhuollon palvelut toteutetaan pääasiassa oppilaitoksissa tai niiden välittömässä läheisyydessä. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalla ja lääkärillä on keskeinen rooli opiskelijoiden mielenterveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa, hoidossa ja tuen antamisessa. Terveydenhoitajien ja lääkäreiden lisäksi Jyväskylässä toimii osana opiskeluterveydenhuoltoa kaksi psykologia ja kolme psykiatrista sairaanhoitajaa. Opiskelija ohjautuu heille terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän hoidontarpeen arvion tai muun opiskeluhuollon toimijan konsultaation perusteella. Opiskeluterveydenhuollon psykologit ja sairaanhoitajat tarjoavat kiireettömiä, lyhytkestoisia (max. 15 krt.) keskustelukäyntijaksoja lieviin ja keskivaikeisiin (ei komplisoituneet) mielenterveyden häiriöihin. Jos päihteidenkäytöstä herää huoli, arvioidaan hoidon tarvetta muutamilla käynneillä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. Psykologit tuovat asiantuntijuuttaan opiskelijan tilanteen arviointiin ja tekevät tarvittaessa esimerkiksi nepsy-kirjon häiriöiden selvittelyjä tai alkukartoituksia sovittujen paikallisten käytänteiden mukaisesti. Tarvittaessa opiskelijaa ohjataan jatkohoitoon. Opiskelijoiden asemoituminen mielenterveyspalvelujen kokonaisuudessa valmistellaan yhteistyössä nuorten ja aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä psykiatrian erikoissairaanhoidon kanssa vuoden 2024 aikana huomioiden tulossa oleva uusi kansallinen ohjeistus (THL: Opiskeluterveydenhuollon mielenterveystyön menetelmät-opas) sekä voimassa oleva lainsäädäntö. Opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten osaamiseen kuuluu:



- kyky ottaa puheeksi opiskelijan kanssa mielenterveyteen liittyvät asiat
- erilaisten mielenterveysongelmien hoito- ja interventiovaihtoehtojen tuntemus
- taito ohjata mielenterveysongelmista kärsivä opiskelija tarpeenmukaiseen jatkohoitoon, jos opiskeluterveydenhuollossa tarjottava apu ja tuki eivät ole riittäviä
- opiskelijan voimavarojen vahvistaminen

Opiskeluterveydenhuollossa tehdään tiivistä yhteistyötä laaja-alaisten sotekeskusten sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa.

#### *Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto*

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto on järjestetty STM:n *Opiskeluterveydenhuollon oppaan* (2021) mukaisesti. Lisäksi palveluita ohjaa THL:n opas *Mielenterveys- ja päihdetyön opas opiskeluterveydenhuollossa*. Kela vastaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä ja palveluja tuottaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (jatkossa YTHS).

Opiskeluterveydenhuollon edellä kuvatut yleiset tavoitteet, ennaltaehkäisevä mielenterveystyö ja mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveyden palveluiden sisältö koskevat myös korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto. YTHS tekee säännöllistä yhteistyötä oppilaitoksien ja opiskelijajärjestöjen kanssa opiskelijoiden terveyden edistämiseksi sekä opiskeluympäristöjen säännöllisen tarkastamisen muodossa. Mielenterveystyön johtamisesta vastaa YTHS:n valtakunnallinen johtajaylilääkäri. Jyväskylässä mielenterveystyön johtamisesta vastaa YTHS:n itäisen palvelualueen mielenterveystyön alueylilääkäri. YTHS käy säännöllisesti neuvotteluja palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueiden toimijoiden kanssa.

YTHS toteuttaa mielenterveys- ja päihdetyön palveluja sekä lähi- että etäpalveluina. Käytettävissä ovat hoidon tarpeen arvion puhelin- ja chat-palvelu, lähi- ja etävastaanotot ja tarvittavat puhelut esimerkiksi hoidon seuraamiseksi. Ryhmätoimintaa toteutetaan myös sekä lähi- että etäryhminä. Opiskelijat voivat olla yhteydessä hoitavaan henkilöön myös potilastietojärjestelmässä olevan viestiportaalin kautta.

Korkeakouluissa opiskeleville opiskelijoille lähetetään ensimmäisenä ja kolmantena opiskeluvuonna terveyskysely, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus. Henkilökohtaiseen terveystarkastukseen kutsutaan ne opiskelijat, joilla tämän kyselyn perusteella on siihen aihetta tai jotka ovat ilmaisseet halunsa tarkastukseen.

YTHS:lle hakeudutaan hoitoon valtakunnallisen hoidontarpeen arviointiyksikön kautta, minne opiskelija voi ottaa yhteyttä puhelimitse tai chatin kautta. Hoidontarpeen arvioinnista opiskelija voidaan tarvittaessa ohjata hakeutumaan soveltuvaan kolmannen sektorin palveluun tai hyvinvointialueen päivystykseen, mutta pääsääntöisesti hoitoa tarvitsevalle annetaan aika psykiatriselle sairaanhoitajalle tai terveydenhoitajalle tai tarvittaessa suoraan yleislääkärille. YTHS mielenterveys ja päihdetyön menetelmiin kuuluvat ohjattu omahoito, ryhmätoiminnot, hoitajan ensivaiheen tuen käynnit (1–6 kertaa), aivojen tasavirtastimulaatio (tDCS), nettiterapiaan lähettäminen ja lääkehoito. Yleislääkärin laatiman hoitosuunnitelman perusteella opiskelija voidaan ohjata myös psykologin lyhytterapiaan (5–10 käyntiä) sekä psykiatrin konsultaatioon. YTHS arvioi opiskelijan kuntoutuksen tarvetta ja ohjaa opiskelijan hänen tarvitsemaansa kuntoutuspalveluun esimerkiksi Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan. Poikkeuksena tästä on lausuntojen laatiminen vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen, mikä on julkisen terveydenhuollon tehtävä. YTHS ei voi myöskään tehdä virka-apupyynnöitä hoitoon toimittamiseksi. YTHS arvioi opiskelijan erityisen tuen tarvetta ja järjestää tarvittaessa opiskeluterveysneuvottelun opiskelijan ja oppilaitoksen kanssa erityisen tuen järjestämisestä ja toteuttamisesta.

#### [Takaisin alkuun](#)



#### 6.3.1.4. Kuraattori- ja psykologipalvelut

Kuraattori- ja psykologipalvelut järjestetään esi- ja perusopetuksen sekä lukion ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoille. Kuraattori- ja psykologipalvelut ovat lakisääteisiä, vapaaehtoisia, maksuttomia sekä luottamuksellisia. Niiden tulee olla helposti saatavilla lähipalveluna osana opiskelijoiden ja oppilaitosten arkea esiopetuksesta aina toiselle asteelle asti. Lain mukaan kuraattori- ja psykologipalvelu toteutetaan yhteisöllisenä sekä yksilöllisenä työskentelynä ja palveluun tulee päästä kiireellisessä tapauksessa samana tai seuraavana oppilaitoksen työpäivänä ja ei-kiireellisessä tapauksessa seitsemän oppilaitoksen työpäivän aikana. Kiireellisyyden arvioi opiskeluhoitopalveluiden työntekijä.

Keskeinen toimintapa kuraattori- ja psykologipalveluissa on monitoimijainen yhteistyö opetuksen henkilökunnan ja muiden opiskeluhoitopalveluiden ja esimerkiksi sosiaalipalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Lisäksi työtä painotetaan ennaltaehkäisevään yhteisölliseen työhön. Tavoitteeksi on asetettu, että kuraattorien ja psykologien työstä 30 % kohdistuisi yhteisöihin ja ryhmiin eikä yksittäisiin opiskelijoihin. Opiskeluhoitopalveluiden kuraattorit ja psykologit osallistuvat myös pedagogisen tuen suunnitteluun ja järjestämiseen. Lisäksi kuraattori tai psykologi voi tukea opiskelijoita myös ilman että siitä muodostuu asiakkuutta. Kuraattori tai psykologi voi auttaa esimerkiksi opiskeluhoitopalveluihin ja muihin palveluihin hakeutumisessa tai antaa anonyymiä konsultaatiota opettajille ja muille oppilaitoksessa työskenteleville ammattilaisille sekä huoltajalle. Konsultaatiota voidaan antaa esimerkiksi siitä, miten opettaja voi toimia, kun hänellä on herännyt huoli opiskelijasta. Kuraattori tai psykologi voi järjestää myös matalan kynnyksen konsultaatiopisteitä, jotka ovat avoinna kaikille opiskelijoille sekä oppilaitoksen työntekijöille. Opiskeluhoitopalveluiden menetelminä käytössä esim. IPC, Cool Kids, Lapset puheeksi, Friends yms. (THL, 2023)

##### *Kuraattoripalvelut*

Kuraattori edistää ja tukee lasten, nuorten ja aikuisopiskelijoiden oppimista, koulunkäyntiä ja opiskelua, hyvinvointia sekä sosiaalisia valmiuksia ja toimintakykyä. Kuraattori edistää lisäksi koko opiskeluyhteisön hyvinvointia tekemällä yhteisöllistä työtä ja tekee yhteistyötä perheiden, oppilaitoksen muiden työntekijöiden ja yhteistyöverkostojen kanssa. Kuraattoripalvelut ovat lakisääteisiä, vapaaehtoisia, maksuttomia ja luottamuksellisia. Kuraattoripalvelut ovat osa sosiaalihuollon palveluja. Opiskeluhoitopalveluiden kuraattoripalveluissa on myös vastaavan kuraattorin tehtäviä, joissa pätevyys vaatimuksena on sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Vastaava kuraattori tarjoaa konsultoivaa ja ohjauksellista tukea oppilashuollon muille jäsenille sekä osallistuu oppilashuollon kehittämiseen sekä osallistuu rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseen sosiaalityön asiantuntijuuteen pohjautuen. (THL, 2023)

Kuraattorin keskeisimpiä työtehtäviä yksilötyön osalta ovat muun muassa:

- Lyhytkestoisien ja/tai kannattelevan keskustelutuen tarjoaminen opiskelijoille, joilla on haasteita sosiaalisissa suhteissa, koulunkäynnissä, huolta perhetilanteesta, lieviä mielialaoireita tai erilaisia elämäntilanteeseen liittyviä kriisejä.
- Työ opiskelijoiden, huoltajien, koulun henkilökunnan ja koulun ulkopuolisten verkostojen kanssa (esim. perhetapaamiset ja yksilökohtaiset monialaiset asiantuntijaryhmät).

Moniammatillinen yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa (esim. perheneuvola, MTP-palvelut, erikoissairaanhoido ja perhe- ja sosiaalipalvelut).

##### *Psykologipalvelut*

Psykologi edistää koulu- ja oppilaitosyhteisön hyvinvointia ja tekee perheen sekä muiden läheisten ja yhteistyötahojen kanssa yhteistyötä. Psykologi tukee opiskelijan oppimista, koulunkäyntiä, opiskelua sekä sosiaalisia ja psyykkisiä valmiuksia ja hyvinvointia. Psykologi voi tehdä myös psykologisia arviointeja liittyen



esimerkiksi opiskelijan tunne-elämän haasteiden tai oppimisvaikeuksien taustasyiden selvittelyyn ja tarvittaessa ohjaa muihin palveluihin jatkotutkimuksiin tai hoitoon. (THL, 2023)

Psykologin keskeisimpiä työtehtäviä yksilötyön osalta ovat muun muassa:

- Psykologi tekee arviointeja oppilaan tuen tarpeen kartoittamiseksi, tukitoimien suunnittelemiseksi ja tarvittaessa jatkolähetteen tekemisen pohjaksi. Arviointi alkaa moniammatillisella palaverilla, jonka perusteella psykologi päättää jatkotoimenpiteistä hyvinvointialueen yhteisten hoitopolkujen tai arviointikriteerien pohjalta. Tarvittaessa psykologi voi osallistua kuntoutussuunnitelmien laadintaan.
- Lyhytkestoisen keskustelutuen tarjoaminen oppilaille, joilla on psyykkistä oireilua (esim. lievät mieliala-, ahdistuneisuus- ja stressioireet sekä elämäntilanteeseen liittyvät kriisit). Neuvottelut oppilaan, huoltajien, koulun henkilökunnan ja koulun ulkopuolisten verkostojen kanssa (esim. perhetapaamiset, yksilökohtaiset monialaiset asiantuntijaryhmät, oppimisen tuen ryhmät). Moniammatillinen yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa (esim. kuntoutustyöryhmät, perheneuvola, erikoissairaanhoido ja perhe- ja sosiaalipalvelut).
- Psykologin arviointeihin liittyvät kirjalliset työt (pisteytys ja tulkinta, yhteenvedot).

Opiskeluhuollon palveluiden (kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto sekä kuraattori- ja psykologipalvelut) resursseista, mittareista ja muustakin toiminnasta löytyy laajemmin lisätietoa alueellisesta opiskeluhoitosuunnitelmasta. Alla keskeisiä mittareita liittyen mielenterveysuunnitelmaan:

- palveluihin pääsemistä oikea-aikaisesti seurataan kouluterveyskyselyn tulosten ja lakisääteisten palveluun/hoitoon pääsyn aikarajojen kautta
- Kuraattori- ja psykologipalveluiden ennaltaehkäisevyyttä seurataan ennaltaehkäisevän yhteisöllisen työn osuutta tarkastelemalla
- psykologipalvelun ostamisen osuutta seurataan

## Takaisin alkuun

### **6.3.1.5. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehoidon tiimit**

Hyvinvointialueelle on perustettu vuoden 2023 aikana lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehoidon tiimejä (MTP-tiimi). Lasten ja nuorten terveydenhuoltolain 27 §:n mukainen perustason mielenterveyden hoito ja terveydenhuoltolain 28 §:n mukainen päihdehoito kuuluvat lasten ja nuorten mtp-tiimeille.

Mielenterveys- ja päihdetyötä MTP-tiimeissä ohjaa [Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön \(THL 2023\)](#) sekä Vaikuttavammat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille -toimenpidesuositus (THL 2023).

Lieviä mielenterveyden häiriöitä hoidetaan kouluissa ja oppilaitoksissa osana koulu- ja opiskeluterveydenhoitoa sekä opiskeluhoillon kuraattori- ja psykologityötä. MTP-tiimit palvelevat 13–17-vuotiaita keskisuomalaisia nuoria, poikkeuksen Jyväskylän Nuorisovastaanotto, jossa ikäraja jyväskyläläisten kohdalla on 13–22 vuotta. Alle 13-vuotiaiden lasten mielenterveyden hoitoa toteutetaan perheneuvoloiden yhteydessä. Perheneuvoloista ja nuorten MTP-tiimeistä voi hakea apua mielenterveys- ja päihdeongelmiin matalalla kynnyksellä. Perheneuvoloihin eikä MTP-tiimiin tarvitse lähetettä, vaan nuori tai läheiset voivat olla suoraan yhteydessä tai palveluiden piiriin ohjataan muiden lapsiperhepalveluiden kautta. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä tuotetaan tiiviissä yhteistyössä alueiden muiden palveluiden, erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, koulupsykologien ja kuraattoreiden kanssa.

Lasten ja nuorten kohdalla hoidon tarpeen arvioinnista vastaa se terveydenhuollon ammattihenkilö, joka ottaa vastaan lapsen tai nuoren mielenterveyden tuen ja hoidon tarvetta koskevan yhteydenoton. Lasten ja

nuorten mielenterveyden ja päihdehoidon hoidon tarpeen arviointi tehdään saman vuorokauden aikana potilaan tai huoltajan yhteydenotosta. Kiireettömään hoitoon lapsen ja nuoren pitää päästä 14 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita tuottavissa mtp-tiimeissä työskennellään kokonaisvaltaisesti lapsen, nuoren ja perheen tilanne huomioiden ja erilaisia vaikuttavia ja terapeuttisia hoito- ja työmenetelmiä käyttäen. Työskentelymuotoina ovat yksilö-, perhe- ja ryhmätoimintamuodot. Perheneuvoloissa ja mtp-tiimeissä käytetään erilaisia terapeuttisia työskentelyjä ja lyhytterapeuttisia työmenetelmiä. Perheneuvoloissa ja lasten mielenterveystyössä keskeisiä terapiamuotoja ovat lapsen terapeuttiset työskentelyt, perheterapia, Theraplay-vuorovaikutushoitoa sekä DDP kiintymystraumahoitoa. Nuorten palveluissa käytössä ovat mm. Käynti kerrallaan-työskentely, Oiva-työskentely, ratkaisukeskeistä lyhytterapiaa sekä muita vaikuttavia työmenetelmiä (mm. IPC, Cool Kids, EMDR). Yksikkökohtaisesti työntekijöillä on erilaista terapiaosaamista. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa ei tehdä pidempiaikaisia terapioiden, vaan perustasolla tehdään terapiatarpeen arvioita. Tarvittaessa pidempiaikaiset lasten ja nuorten terapiat toteutetaan joko erikoissairaanhoidossa tai Kelan tuottamina, kuten kuntoutuspsykoterapia 16–25-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Lasten ja nuorten mtp-tiimeissä päihteillä oireilevan lapsen ja nuoren kohdalla työskennellään laajasti perhe- ja verkostokeskeisesti. Päihdetyössä on käytössä yhtenäiset päihteiden käyttöä kartoittavat mittarit ja menetelmät, kuten nuorten päihdemittari ADSUME, AUDIT-testi ja huumeiden käytön osalta kannabiksen käyttöä kartoittava CAST-testi sekä DUDIT-huumeiden käytön riskitesti. Mittareiden lisäksi lasten ja nuoren päihteiden käyttöä kartoitetaan haastattelulla. Alaikäisten päihdehoitoon kuuluu psykoedukatiivinen työote sekä motivointityötä. Keskeistä on perheen kanssa työskentely sekä yhteistyö lastensuojelun ja muiden lapsen ja lähipiirin verkostojen kanssa. Alaikäisten nuorten kohdalla nuorten mtp-tiimeissä tehdään myös poliisin määräämiä, ajokorttilain mukaisia päihderiippuvuuden arviointijaksoja.

Lasten ja nuorten kanssa tehtävää päihdetyön osaamista vahvistetaan koko hyvinvointialueella. Lisäksi vuoden 2024 aikana vahvistetaan päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tunnistamista ja varhaisempaa puuttumista sekä oikea-aikaista tukea. Kehittämistyötä tehdään monialaisesti yhdessä opiskeluhuoltopalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, perheiden peruspalveluiden sekä lastensuojelupalveluiden kanssa.

Lasten ja nuorten palveluissa on tavoitteena luoda monialainen toimintamalli yhteiseen hoidon ja palvelutarpeen arviointiin mielenterveydellä ja päihteillä oireilevien lasten ja nuorten kohdalla silloin, kun tunnistetaan monialaisen tuen ja arvioinnin tarve.

#### *Lasten ja nuorten mtp-palveluiden ikäraajat*

Keski-Suomen hyvinvointialueella on tavoitteena yhdenmukaistaa mielenterveyden ja päihdehoidon palvelujen ikärajoja. Tällä hetkellä nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on kaksi ikärajaa: Nuorten mtp-tiimit palvelevat 13–17-vuotiaita nuoria, Jyväskylän Nuorisovastaanotto taas vastaa 13–22-vuotiaiden jyväskyläläisten mielenterveys- ja päihdehoidosta. Nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden ikärajaksi on koko hyvinvointialueelle suunniteltu ikävuodet 13–22. Perusteena ikärajamuutokselle ovat nuoruus ikävaiheena, jolloin tuen tarve on kokonaisvaltaisempaa kuin aikuisuudessa, sekä palveluiden saatavuus ja yhdenmukaisuus. Perusteena ikärajalle on nuoruuden huomioiminen erityisenä kehityksellisenä ikävaiheena, johon sijoittuu identiteetin etsimisen lisäksi usein keskeisiä valintoja opiskelun, ammatin ja ihmissuhteiden osalta. Tuen tarve on kokonaisvaltaisempaa ja kiinnipitävämpää kuin aikuisuudessa. Tiedetään, että palvelun katkeaminen 18 ikävuoden kohdalla, so. siirtyminen aikuisten palveluun, johtaa helposti putoamiseen palvelun piiristä. Ikärajan nosto vastaa myös paremmin THL:n suositusta (yläikärajana 24 vuotta) nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ikärajasta. (Huikko, Peltola, Aalto-Setälä, 2023)



### *Vaikuttavaksi todetut menetelmät*

Keski-Suomessa on tavoitteena ottaa laajasti käyttöön vaikuttavia työmenetelmiä, joita on jo koulutettu Keski-Suomen hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisille. Yhteisesti on sovittu käyttöön otettaviksi Neuvokas perhe, Lapset puheeksi- menetelmä, IPC, IPT-N, Cool Kids – menetelmät, joiden koulutuksia järjestetään systemaattisesti ja käyttöönottoa tuetaan aktiivisesti. Menetelmien laajan kouluttamisen ja juurruttamisen tarkoituksena on taata, että lapsilla, nuorilla ja perheillä on mahdollisuus saada mahdollisimman tasavertaista ohjausta ja hoitoa paikkakunnasta tai palvelusta riippumatta.

Lapset puheeksi-menetelmään on Keski-Suomessa koulutettu satoja sivistys-, sosiaali- ja terveystyöntekijöiden ammattilaisia. Esimerkkinä on hyvä mainita, että hyvinvointialue on ottamassa Lapset puheeksi-keskustelun systemaattisesti käyttöön mm. kaikkien äitiysneuvoloissa käyvien odottavien äitien kanssa sekä lastenneuvolatapaamisille tietyn ikäryhmän kohdalla. Masennuksen hoitoon kohdentuvasta IPC-menetelmästä esimerkkinä voi mainita opiskeluhuollon, jossa IPC on laajalti käytössä yläkouluikäisille ja toisella asteella opiskeleville nuorille mielialaoireisiin noin kuuden käynnin kokonaisuutena. IPC-menetelmään on koulutettu lähes 160 työntekijää Keski-Suomessa. IPC-menetelmä koetaan tavoitteellisenä ja nuorta aktivoivana tapana työskennellä, ja usein interventiona riittävä nuorta auttamaan lievissä mielialaoireissa, riittävän varhain. Cool kids-menetelmää tarjotaan nuoren ahdistuksen hoitoon joko yksilö- tai ryhmämuotoisena toimintana oppilashuollossa, lasten ja nuorten mtp-tiimeissä sekä erikoissairaanhoidossa. IPT-N-menetelmää on tarjolla lasten ja nuorten mtp-palveluissa sekä erikoissairaanhoidossa.

Vuoden 2023 aikana on pilotoitu 2–4 käynnin Nuorten ohjattu omahoito - menetelmää nuorten mtp-tiimissä. Koska menetelmässä hyödynnetään nuoren kanssa työskentelyssä Mielenterveystalon omahoito-ohjelmia, on se nopeallakin aikataululla otettavissa käyttöön laajemminkin.

Keski-Suomessa on edellä mainittujen menetelmien lisäksi käytössä myös monia muita näyttöön perustuvia ja tutkittuja tai muuten kokemuksen perusteella hyväksi havaittuja menetelmiä ja terapiamuotoja eri palveluissa. Muiden menetelmien ohella lasten, nuorten ja perheiden palveluiden vastuualueella on valittu systeminen työote ammattilaisten työtä ohjaavaksi periaatteeksi ja yhteensovittavan johtamisen toimintamalliksi läpileikkaavana toimintaperiaatteena. Systeemisyydellä tarkoitetaan ajattelu- ja toimintatapaa, jonka tavoitteena on vahvistaa lapsi- ja perhelähtöistä suhdeperusteista työtä sekä monitoimijaisista yhteistyötä. Systeemisessä työotteessa hyödynnetään perheterapeuttisia työtapoja ja menetelmiä, jotka antavat tilaa kysymyksille, keskustelulle ja yhteiselle ajattelulle ja tukevat työntekijän ja asiakkaan välisen suhteen rakentumista.

### [Takaisin alkuun](#)

#### **6.3.1.6. Lastensuojelun palvelut**

Keski-Suomen hyvinvointialueella lastensuojelun kokonaisuus jakautuu hyvinvointialueella avohuollon palveluihin ja sijais- ja jälkihuollon palveluihin sekä laitoshoidon kokonaisuuteen.

Lastensuojelu tarvitsee rinnalleen sosiaali- ja terveydenhuollon monialaista asiantuntemusta. Pitkäjänteinen ja tavoitteellinen yhteistyö on välttämätöntä lapsen edun toteutumiseksi ja tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden arvioimiseksi ja turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä toteuttamalla oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla voidaan vähentää riskiä lapsen tai nuoren sijoittamiseen kodin ulkopuolelle. Lastensuojelun asiakkaana olevalla lapsella voi olla vakavaa oirehdintaa, kuten aggressiivista käytöstä, psyykkistä oireilua, neuropsykiatrisia haasteita, rikostaustaa tai runsasta päihteiden käyttöä.



Lastensuojelun työskentely on muutostyöskentelyä asiakkaan ja tämän perheen kanssa. Lastensuojelun tavoitteena on järjestää tukea lapselle ja perheelle siten, että lapsi voisi asua kotona sekä vähentää sijoitustarvetta ja muiden raskaiden palveluiden tarvetta. Tähän lastensuojelu tarvitsee tukea muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Lastensuojelun tuki on viimesijaista tukea, jolla pyritään turvaamaan lapsen kasvu ja kehitys.

Monitoimijaisessa yhteistyössä ja palveluiden yhteensovittamisessa tavoitteena on pitää työskentelyn keskiössä lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi, jolla voidaan turvata hyvät, tasapainoiset kasvuolosuhteet. Tavoitteena on luoda lastensuojelun ja muiden toimijoiden välille toimivia yhteistyökäytäntöjä, siten, että asiakkaille voidaan tarjota saman sisältöisiä palveluja koko hyvinvointialueella. Lastensuojelun palveluissa ei tehdä varsinaista mielenterveys- tai päihdehoitotyötä, vaan yhteistyötä muiden palveluiden kanssa tarvitaan tarvittavan hoidon järjestämiseksi.

Lastensuojelun asiakkaiden tilanteet ovat monimutkaistuneet ja pelkästään lastensuojelun tukitoimin ei perheiden haasteita voida ratkaista. Sijaishuollossa olevien lasten määrä on kasvanut ja avohuollon tukitoimia näyttää tarvitsevan yhä useampi lapsi.

#### *Liikunnan, mielen hyvinvoinnin (mielenterveyden), turvallisuuden edistäminen*

Lastensuojelun asiakas on aina suojelun tarpeessa. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsen elämässä on tekijöitä, jotka vaarantavat lapsen kasvun ja kehityksen. Lastensuojelun työskentelyn tavoitteena on pyrkiä turvaamaan lapselle tämän kasvua ja kehitystä tukeva turvallinen ympäristö, jossa lapsi saa ikätasoisia virikkeitä ja mahdollisuuden monipuoliseen fyysiseen ja psyykkiseen toimintaan. Lastensuojelun asiakkaana olevalla lapsella on aina oma asioista vastaava sosiaalityöntekijä, joka vastaa asiakkuusprosessista.

#### *Lastensuojelun avohuollon palvelut*

Lastensuojelun avohuollon asiakkuudessa lapselle ja perheelle suunnitellaan ne tukitoimet, joilla heitä voidaan tukea parhaiten muutokseen. Muutokseen tähtäävässä työssä huomioidaan kokonaisvaltaisesti lapsen/nuoren tilanne ja pyritään siihen, että jokaisella lapsella olisi ympärillään suojaavia tekijöitä kuten turvallinen aikuinen ja säännöllinen arki, jossa lapsen tarpeet tulevat huomioituksi. Työskentelyn kulmakivenä on asiakassuunnitelma, mihin kirjataan tukitoimet sekä tavoitteet ja työskentelyn etenemistä arvioidaan säännöllisesti. Avohuollon tukitoimien avulla pyritään parantamaan perheen tilannetta siten, ettei pidempikestoista kodin ulkopuolista sijoitusta tarvittaisi.

Lastensuojelun avohuollon asiakkuuden aikana tehdään tiivistä yhteistyötä lapsen tai nuoren asioissa perus- ja erikoistason psykiatrian palveluiden kanssa. Vuoden 2024 alussa on käynnistymässä yhteistyössä lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa perheterapeuttipilotti, jonka tarkoituksena on lisätä ymmärrystä monitoimijaisessa yhteistyössä lapsen ja perheen tilanteesta systemisen toimintamallin periaatteiden mukaisesti.

#### *Lastensuojelun sijaishuollon palvelut*

Jos vanhemman tai lapsen itsensä mielenterveys- ja päihdeongelmat vaarantavat lapsen kasvua ja kehitystä vakavasti, voidaan lapsi ottaa Keski-Suomen hyvinvointialueen huostaan. Tällöin lapsen lastensuojelun asiakkuuden hoitaminen siirtyy lastensuojelussa sijaishuoltoon. Lapsi asuu sijaishuollossa ollessaan joko perhehoitoperheessä, ammatillisessa perhekodissa tai laitoshoidon yksikössä.

Lastensuojelun sijoituksessa olevat lapset ja nuoret kokevat ikäryhmäänsä enemmän mielenterveyden ja päihdeidenkäytön ongelmia, väkivaltaa sekä osattomuutta. Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn pohjalta tehdyssä selvityksessä, sijoituksessa olevien lasten ja nuorten osalta havaittiin, että ”sijoitettuna asuvien teini-ikäisten osalta terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokeneiden (42,5 %). Lisäksi 34,1



prosenttia ilmoitti kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta sekä 29,2 prosentti osoitti vastauksillaan erittäin heikkoa osallisuuden kokemusta.” Lisäksi sijoituksessa olevat nuoret olivat kokeneet muita nuoria enemmän seksuaaliväkivaltaa (35,6 %) ja seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua (54,1 %). Myös alkoholia runsaasti käyttäneiden sekä huumeita kokeilleiden ja käyttäneiden määrät ovat merkittävästi lisääntyneet (Niemi & Eriksson 2023, 9.). Kouluterveyskysely koski kaikkia sijoitettuihin olleita kyselyyn osallistuneita ikäryhmiä, eivätkä kaikki sijoitettuihin olevat lapset ole huostaan otettuina, mutta sijoitetuista lapsista hyvin suuri osa on huostaanotettuina ja tulos vastaa lastensuojelun havaintoja.

Lastensuojelun sijaishuollossa olevien lasten mielenterveysongelmia hoidetaan hoidon porrastuksen mallin mukaisesti. Asiakaskunnassa korostuu erikoissairaanhoidon potilaiden ryhmä, minkä vuoksi yhteistyötä tehdään erityisesti hoidon kolmannen portaan kanssa lapsen sijaishuoltoapaikasta riippumatta. Useat lastensuojelun laitoshoidon yksiköt ovat erikoistuneet mielenterveyden sairauksista kärsivien lasten ja nuorten sijaishuoltoon. Mielenterveystyöhön erikoistuneet lastensuojeluyksiköt ovat ostopalveluita. Vaikka yksiköissä ei suoranaista psykiatrista hoitoa järjestetä, on yksiköiden työntekijäresurssiin varattu psykiatrisia sairaanhoitajia, psykologeja ja joissain tapauksissa lääkäri. Lapsen tai nuoren hoidon suunnittelu tapahtuu tällöin moniammatillisena yhteistyönä lapsen sijaishuoltoapaikan, sosiaalityön ja joko perustason mielenterveyspalveluiden tai erikoissairaanhoidon kanssa.

Lastensuojelulaitoksissa järjestetään eri tasoista päihdehoitoa lapsen palvelutarpeen mukaan. Jos lapsi tai nuori on otettu huostaan vakavan päihdeongelman vuoksi, ohjataan hänet sijaishuoltoon laitoksikseen, joka on erikoistunut päihdehoidon yksiköksi. Kaikki päihdehoitoon erikoistuneet lastensuojeluyksiköt ovat ostopalveluita. Tällöin laitoshoidon yksikössä varmistetaan nuoren seulakäynnit ja päihdehoidon tapaamiset, joilla nuorta tuetaan kohti raittiutta. Lääkinnällistä katkaisuhoidoa nuorille päihteidenkäyttäjille ei kuitenkaan ole tarjolla lastensuojelun laitoshoidon yksiköissä.

#### *Hyvinvointialueen omat lastensuojelun laitoshoidon palvelut*

Hyvinvointialueella on lastensuojelun omia laitoksia kuusi, joista Mattilan perhetukikoti on tarkoitettu alle 12-vuotiaille lapsille. Laitosten toiminnassa huomioidaan jatkuvasti asiakkaan elämän kokonaisuus, jossa pyritään tukemaan kaikkia eri elämän osa-alueita.

Mattilan perhetukikoti toimii ympärivuorokautisena kriisi- ja vastaanottoyksikkönä alle 12-vuotiaille lapsille, jonka toiminta on lyhytaikaista arviointi- ja vastaanottoa. Mattilassa työskennellään perhekeskeisesti ottamalla huomioon lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet sekä tekemällä yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa. Työssä korostuu lasten kohtaaminen, lapsen ja perheen tilanteen ja tuen tarpeen selvittely. Mattilassa lapselle pyritään luomaan turvallinen, virikkeellinen ja kodinomainen kasvuympäristö sekä turvaamaan säännöllinen päivärutiini.

Nuorisokodit tarjoavat ympärivuorokautista huolenpitoa kriisiytyneessä elämäntilanteessa ja nopean avun tarpeessa oleville 13–17-vuotiaille nuorille ja heidän perheilleen. Yhdessä sosiaalityöntekijän, vanhempien ja nuoren kanssa luomme yksilölliset tavoitteet sijoitukselle. Nuorisokotihoidon tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja auttaa nuorta irrottautumaan vaikeasta elämäntilanteesta ja saada hänelle voimavaroja sekä positiivista asennetta tulevaisuuteen. Nuorisokodit on tarkoitettu 12–17-vuotiaille nuorille. Nuorisokodeista päivystysyksikkönä toimii Kukkumäen nuorisokoti.

Lastensuojelulaitokset tekevät tiivistä yhteistyötä lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa. Vuoden 2023 aikana on käynnistynyt nuorten virtuaalivalmennus (VIRVA) lastensuojelulaitosten ja nuorisopsykiatrian yhteistyönä. Lisäksi lastensuojelulaitosten ja nuorisopsykiatrian yhteistyössä ollaan kehittämässä nuorisopsykiatrian konsultaatiomallia nuorisokoteihin. Lastensuojelun laitoshoidosta on osallistuttu tiiviisti Itä-Suomen YTA-alueen OT-keskuksen kehittämistyöhön (Kukkumäen nuorisokoti, Mattilan perhetukikoti).





### *Nuorisokodin avotyö*

Nuorisokodin avotyöyksikön sosiaaliohjaajat tekevät arvioivaa ja kuntouttavaa lastensuojelun auttamis- ja muutostyötä perheissä. Avotyön tavoitteina on tarjota 12–17-vuotiaille lapsille ja heidän huoltajilleen ja vanhemmilleen varhaista ja intensiivistä tukea, jotta lapsen sijoitusta kodin ulkopuolelle ei tarvitse tehdä. Intensiivisen tuen aikana kartoitetaan perheen kokonaistilanne sekä pyritään tukemaan nuoren tilannetta kaikilla elämänosa-alueilla.

### *Lastensuojelun jälkihuollon palvelut*

Huostaanotettu tai pitkässä sijoituksessa ollut nuori siirtyy jälkihuollon asiakkaaksi tullessaan täysi-ikäiseksi. Jälkihuolto-oikeuden omaavilla asiakkailla on oikeus jälkihuollon tukeen 25-vuotiaaksi asti. Jälkihuollossa järjestettävä tuki on nuorelle kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tukea, jolla pyritään varmistamaan nuorelle mahdollisuudet itsenäiseen elämään. Jälkihuolto voi järjestää nuorelle esimerkiksi tuettua asumista, sosiaaliohjausta tai ammatillisen tukihenkilön, jos se arvioidaan nuorelle tarpeelliseksi. Nuorten asumisen ja taloudellisen tuen järjestäminen on yksi jälkihuollon tärkeimmistä tehtävistä. Jälkihuoltonuoret ovat täysi-ikäisiä ja heidän asioissaan tehdään hyvin paljon yhteistyötä mm. aikuissosiaalityön kanssa, päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa.

Keski-Suomen hyvinvointialueella noin 25 prosentilla jälkihuoltonuorista on päivittäistä elämää häiritsevä mielenterveyden sairaus ja noin 15 prosentilla vakava päihdeongelma (kuntakohtaiset tilastot vuodelta 2022). Jälkihuollon aikana nuoren aikuisen mielenterveys- ja päihdehoito järjestetään aikuisten palveluiden kautta suunnitelmassa myöhemmin kuvatun kaltaisesti. Jälkihuollon sosiaalityössä ja sosiaaliohjauksessa tehdään paljon motivointityötä nuorten houkuttelemiseksi päihdepalveluiden piiriin ja nuoria ohjataan oikeuden mielenterveyspalveluiden asiakkaaksi. Jälkihuollosta ei suoraan järjestetä kumpaakaan palvelua, mutta erityisistä jälkihuollollisista perusteista nuorelle voidaan järjestää päihdehuollon laitostuntoutuksen jatko päihdepalveluiden myöntämän kuntoutuksen jatkoksi.

Keski-Suomen hyvinvointialueen jälkihuolto on valmistelemassa yhteistä hanketta Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa, jossa tavoitteena on saada jälkihuollon tiimirakenteeseen myös terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on mielenterveys- ja päihdetyön osaamista. Toteutuessaan hanke nopeuttaa ja yksinkertaistaa jälkihuoltonuorten palvelupolkuja em. palveluissa.

### *Lastensuojelun ja muiden palvelujen yhteistyö*

Lastensuojelun asiakkaaksi tullaan varhaisen tuen palvelujen; palvelutarpeen arvioinnin tai sosiaalihuollon asiakkuuden kautta tai sosiaali- ja kriisipäivystyksen virka-ajan ulkopuolella tekemän sijoituksen kautta. Varhaisen tuen palveluista asiakas siirretään siirtopalaverin kautta lastensuojelun palveluun ja olennaista on se, että lastensuojelun sosiaalityöntekijä saisi kaiken olennaisen tiedon edellisestä palvelusta. Lastensuojelun työskentely on jatkumoa jo aloitetulle työlle.

Lastensuojelun asiakkaalla on oikeus muihin palveluihin ja niitä myös tarvitaan. Asiakkaan ikä määrittelee sen, mitä muita palveluja asiakas käyttää. Lastensuojelu tekee yhteistyötä mm. varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, päihde- ja mielenterveyspalvelujen, aikuissosiaalityön, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Asiakkaan verkostojen kanssa järjestetään moniammatillisia verkostoja, joissa pyritään samaan kattava kuva asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta ja tuen tarpeista. Asiakkaalle tarjotaan eri palveluista hänen tarvitsemiaan tukimuotoja. Lastensuojelu on asiakkaan omaa palvelua, jota toteutetaan avoimesti ja työskentelyn aikana pyritään tekemään yhdessä ratkaisuja, jos se on vaan mahdollista. Työntekijän ensisijainen tehtävä on arvioida lapsen etua.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on aloittanut toimintansa tämän vuoden aikana mtp-tiimit, joiden kanssa avohuollon lastensuojelu on käynnistänyt v. 2023 aikana alueellista yhteistyötä. Lastensuojelu ohjaa mtp-tiimin asiakkuuteen ja ajatuksena on pitää yhteinen aloituspalaveri. Lastensuojelu on ollut mukana lapsen ja nuoren hoito- ja palveluketjutyössä. Nuorisovastaanoton ja lastensuojelun sekä sosiaalihuollollisten perhepalveluiden yhteistyötä on mallinnettu (Innokylä).

#### Toimenpiteiden toteutumisen arviointi

Mielenterveystyötä tehdään arjen työssä sosiaalityöntekijöiden, sosiaaliohjaajien sekä lastensuojelulaitosten henkilökunnan toimesta. Työskentelyn arviointia tehdään koko ajan nostamalla esiin asiakkaiden palveluprosessien aikana haasteellisiksi nousseita kohtia sekä moniammatillisessa yhteistyössä ratkaistavia palvelupolkuja koskevia kysymyksiä (esim. alaikäisten päihdepalvelut). Lastensuojelu kutsuu eri toimijoita koolle ratkomaan esiin tullutta haastetta palveluketjussa.

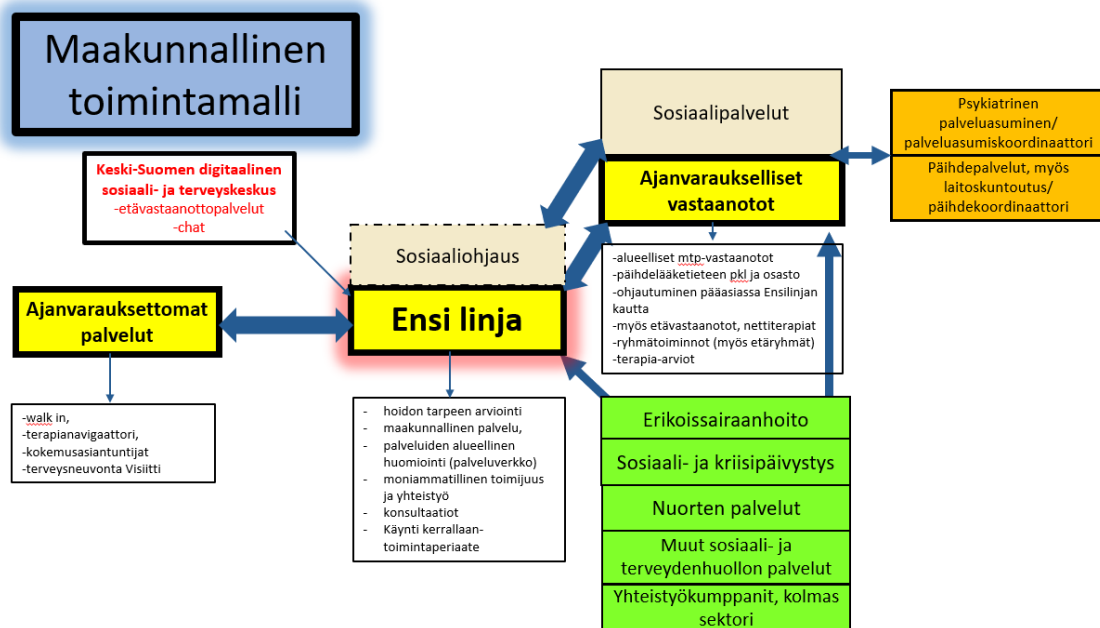
Lastensuojelun henkilökunnalle järjestetään koulutusta liittyen mielenterveyteen ja päihdeproblematiikkaan osaamiskartoituksen pohjalta.

Sijaishuollon palveluissa on käytössä vertaisarviointi, jossa aiemmin sijoitettuna olleet osallistuvat sijoituspaikan arviointiin. Kokemusasiantuntijoita pyritään saamaan yhä enemmän lastensuojelun palveluihin mukaan. Nuorisokodin avotyön asiakkailta kysytään palautetta lastensuojelun laitoshoidosta ja palautteen pohjalta arvioidaan toimintaa ja tehdään mahdollisesti muutoksia työskentelyyn.

#### Takaisin alkuun

### 6.3.2. Aikuisten avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut

Aikuisten avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelujen maakunnallinen malli on kuvattu kuvassa 4. Aikuisten palveluihin kuuluvat niin työikäisten kuin ikääntyneiden palvelut.



Kuva 4. Aikuisten avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut [Takaisin alkuun](#)



### 6.3.2.1. Työterveyshuollon tuottamat palvelut

Työterveyshuolto toimii hoitoketjussa ennaltaehkäisevällä portaalla sekä hoidon portaalla 1 (Kuva 1). Työterveyshuollon palvelut ovat käytössä niille työntekijöille, joille työnantaja hankkii työterveyshuollon palvelut työterveyshuollon palveluntuottajan kautta. Kun mielen huolen asiat alkavat kuormittaa työkykyä tai työntekijällä on haasteita riippuvuuksien kanssa, on työterveyshuollon tehtävänä selvittää työntekijän terveydentila suhteessa työn vaatimuksiin ja arvioida työkykyä. Työterveyshuollon ennaltaehkäiseviä mielenterveys- ja päihdepalveluja tuottavat työterveyshuollon ammattihenkilöt (työterveyshoitaja, työterveyslääkäri) ja asiantuntijat (työterveyspsykologi). Palveluja voidaan toteuttaa työterveyshuollossa etä- tai lähipalveluina hyödyntäen hoidon ja tutkimisen työkaluja ja -menetelmiä. Työterveyshuolto voi ohjata asiakkaan tilanteeseen vaatiessa portaan 2 palveluihin tai tehdä kiireellisessä hoidon tarpeessa lähetteen portaan 3 palveluihin (kuva 1).

#### [Takaisin alkuun](#)

### 6.3.2.2. Keski-Suomen digitaalinen osaamiskeskus

Keski-Suomen digitaalinen sote-keskus toimii hoidon portailla 1 ja 2 osallistuen myös ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteuttamiseen. Kyseisen keskuksen mielenterveys ja riippuvuudet -etäpalvelussa tarjotaan maksutonta, lyhytkestoista hoidollista keskusteluapua, ohjausta ja neuvontaa chat-palvelussa (ilman ajanvarausta) ja etävastaanotolla (ajanvarauksella). Asiakkaan on mahdollista päästä palvelun piiriin ilman diagnoosia tai lähetettä. Oikein ajoitettu tuki voi parhaimmillaan ennaltaehkäistä häiriön kehittymisen tai mielenterveyden häiriön pahenemisen. Palvelu täydentää lähivastaanotoilla tarjolla olevia palveluja ja lisää palveluvalikon monimuotoisuutta.

Palvelussa toteutetaan chatin kautta yhteyttä ottavien sekä digitaalisen sotekeskuksen ammattilaisilta ohjautuvien asiakkaiden hoidon tarpeen arviointia ja psyykkisen voinnin suppeita kartoituksia sekä digitaalisen sotekeskuksen lääkärin kautta ohjautuvien asiakkaiden lyhytkestoista lääkitysvasteseurantaa. Hoidon tarpeen ja psyykkisen voinnin arvioinnissa hyödynnetään sähköistä terapianavigaattori -etukäteiskyselyä. Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon mielenterveyteen tai riippuvuusongelmiin liittyvät suoja- ja riskitekijät. Asiakkaan tilannetta pyritään kartoittamaan kokonaisvaltaisesti, huomioiden asiakkaan somaattinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi.

Oireiden vakavuudesta riippumatta jokaiselle palveluun hakeutuvalle asukkaalle pyritään tarjoamaan hoidollinen keskustelu jo hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä, sillä jokainen kohtaaminen on merkityksellinen. Jos hoidon tarpeen arviossa todetaan, että asiakas hyötyisi nopeasti alkavasta lyhyestä hoidosta ja on motivoitunut etänä työskentelyyn, työmuotoina on käytössä lyhytterapia, ohjattu omahoito ja käynti kerrallaan työskentely. Palvelussa kohdataan ihminen toipumisorientaation viitekehysten mukaisesti sekä toteutetaan palautetietoista hoitoa. Palvelussa pyritään ottamaan puheeksi päihteet ja riippuvuudet, väkivaltakokemukset sekä lapset ja läheiset.

Tarvittaessa ammattilainen voi konsultoida tai varata aikaa sähköisen sotekeskuksen muille ammattilaisille (esim. lääkäri, psykologi, sosiaalihoaja, fysioterapeutti, seksuaalineuvoja, ravitsemusterapeutti, elämäntapaohjaaja). Mielenterveys ja riippuvuudet -etäpalvelun tiimi tarjoaa myös konsultatiivista tukea sähköisen sotekeskuksen ammattilaiselle, mikäli työskentelyn aikana herää huoli asiakkaan mielenterveydestä tai riippuvuuksista.

Keski-Suomen digitaalisen sote-keskuksen rooli asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin, hoitoon pääsyn, saatavuuden ja jatkuvuuden näkökulmasta:

- chatBot on auki 24/7



- Mielenterveys ja riippuvuudet -chat on auki arkisin klo 8.30–15.30. Chat-yhteydenottoihin pystytään vastaamaan lähes välittömästi (tilanne syksyllä 2023).
- chat-yhteydenottokanava mahdollistaa palveluun pääsemisen, vaikka olisi joku este soittaa puhelua (esim. puheaika lopussa, soittaminen ahdistaa, kuulonalenema, halu asioida nimettömästi)
- hoidon tarpeen arviointi aloitetaan saman vuorokauden aikana
- palvelua on saatavilla nimettömästi koko hyvinvointialueella, tunnistautuneena vähitellen koko hyvinvointialueella vuoden 2024 aikana
- etäpalvelu lisää palvelun saatavuutta myös alueilla, joilta on pitkä matka lähivastaanotolle tai muusta syystä vaikeuksia mennä lähivastaanotolle
- noudatetaan hoidon porrastuksesta annettuja ohjeistuksia ja hyvinvointialueella voimassa olevia hoitoketjuja
- mikäli asiakkaan asia ei hoidu palvelussa tai tulee esille lähivastaanoton tarve, asiakas ohjataan joustavasti eteenpäin yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaisesti.

#### Mielenterveyden edistäminen digitaalisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa

- pyritään madaltamaan kynnystä ottaa yhteyttä ammattilaiseen
- normalisoidaan keskustelussa mielenterveyteen liittyviä haasteita ja pyritään vähentämään niihin liittyvää stigmaa
- hyödynnetään toipumisorientaation viitekehystä
- huomioidaan hoidon suunnittelussa myös sosiaalihuollon ja järjestöjen tarjoama tuki
- kohdataan ihminen kokonaisvaltaisesti (sosiaalinen-, kehon- ja mielen hyvinvointi)

#### Toiminnan mittarit

- kerätään laadullista tietoa asiakaskokemuskyselyillä ja henkilökunnalta
- hoidon tarpeen arvioiminen lakisääteisessä ajassa
- käyntimäärät, chat-keskustelujen määrät

#### [Takaisin alkuun](#)

### 6.3.2.2.1. Sähköiset sosiaali- ja terveyspalvelut

Hyvinvointialueella tarjolla olevat sähköiset palvelut eivät korvaa lähivastaanottoa, vaan monipuolistavat asukkaille tarjolla olevaa palveluvalikkoa.

#### *Valtakunnalliset sähköiset palvelut*

- mielenterveystalon ilmaiset, ammattilaisten suunnittelemat omahoito-ohjelmat
- järjestöjen tarjoamat ilmaiset verkkokurssit ja vertaistukiryhmät
- sähköinen terapianavigaattori.fi -palvelu, jossa etukäteiskyselyllä kerätään asiakkaan tilanteesta olennaiset esitiedot sekä oiremittareiden tulokset. Tästä sekä asiakas että ammattilainen saavat koosteen. Ammattilainen toteuttaa terapianavigaattorin keräämien tietojen avulla hoidon tarpeen arvion, jota kutsutaan ensijäsennykseksi.
- Asukkaiden on mahdollista päästä tietyn edellytyksin myös nettiterapiaan, joka on omalta tietokoneelta tai älylaitteelta toteutettava hoito, jossa terapeutti tukee etenemistä. Terapia kohdentuu johonkin tiettyyn vaikeuteen - kuten esimerkiksi masennukseen, unettomuuteen tai johonkin ahdistuneisuushäiriöön.



### *Hyvinvointialueen etävastaanotot*

Etävastaanotot lisäävät asukkaille palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta tarjoamalla mahdollisuuden keskustella ammattilaisen kanssa myös silloin, jos lähivastaanotolle saapuminen on kulkuyhteyksien, etäisyyksien, taloudellisen tilanteen tai terveystilanteen vuoksi vaikeaa. Etävastaanoton soveltuvuus arvioidaan yksilöllisesti, kunkin asiakkaan tilanteen mukaan. Etävastaanotto voidaan toteuttaa videovastaanottona tai käyntiä korvaavana puheluna. Etävastaanotto ei sovellu asukkaille, joilla ei ole riittäviä digitaaitoja tai tarvittavia laitteita.

*Hoitaja-avusteisilla vastaanotoilla* asiakas ja hoitaja ovat paikan päällä ja lääkäri tai psykiatri liittyy mukaan tapaamiseen videoyhteyksillä. Myös hoitoneuvottelut erikoissairaanhoidon ja perustason palveluiden välillä onnistuvat etäyhteyksillä, jolloin hoidon jatkuvuus saadaan paremmin turvattua. Etäyhteyksien käyttäminen vähentää työntekijöillä siirtymiin liittyvää aikaa ja on mahdollistanut usein hoitoneuvottelun järjestymisen nopeammalla aikataululla.

*Kehittämisen kohde:* Etävastaanottomahdollisuutta on tarkoitus lisätä hyvinvointialueen kaikissa palveluissa. Tähän liittyen kehittämiskohteenä on tarve saada luotettavasti toimiva tietoturvallinen etävastaanottoalusta. Tällä hetkellä käytössä on useampia eri alustoja etävastaanoton toteuttamiseen ja etävastaanoton mahdollisuudessa on vielä paikallisia eroja. Etävastaanottojen käyttöönottoa voi edistää myös henkilökunnan tietoteknisten taitojen vahvistamisella.

### [Takaisin alkuun](#)

#### **6.3.2.1.2. Ajanvarauksettomat vastaanottopalvelut (walk-in)**

Kiireettömässä tilanteessa asiakas voi päästä palvelun piiriin ilman ajanvarausta menemällä asuinkunnassa tai omassa sotekeskuksessa tarjolla olevalle ajanvarauksettomalle ns. walk-in-vastaanotolle. Walk-in-vastaanotto on yleensä auki tietyn aikaa päivästä, joka arkipäivä tai muutamana päivänä viikossa. Asunnottomille on tarjolla ajanvarauksetonta vastaanottoa palvelukeskus Hanskan kautta Jyväskylän keskustassa. Ajanvarauksettomille vastaanotoille hakeutuu usein myös kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita sekä vaikeissa elämäntilanteissa olevia asukkaita, joilla on vakavia haasteita mielenterveydessä, somaattisessa terveydessä, arjen toimintakyvyssä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa. Hyvinvointialueella olisi hyvä pohtia laajemminkin, miten tätä haavoittuvassa asemassa olevaa asukasryhmää voisi parhaiten auttaa. Hyviä kokemuksia on saatu myös kokemusasiantuntijatoiminnan yhdistämisestä walk-in-toimintaan.

Walk-in-palvelun rooli asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn näkökulmasta:

- ilman ajanvarausta toimivaan palveluun pääsee aukioloaikojen puitteissa matalalla kynnyksellä
- hoidon tarve arvioidaan vastaanoton yhteydessä
- walk-in-vastaanotoilla on havaittu asiakasryhmä, joiden tarpeisiin nykyinen palvelujärjestelmä ei vastaa riittävästi. Palvelussa voidaan lähteä selvittämään myös tämän asukasryhmän hoidon ja palveluiden tarvetta.
- osalla asiakkaista on hoitamattomia somaattisia sairauksia ja erilaisia sosiaalihuollon palveluiden tarpeita, jotka on tärkeää huomioida jatkohoitosuunnitelmaa laadittaessa. Ihmisen kohtaaminen kokonaisvaltaisesti on tärkeää.
- omalla asuinalueella tarjolla oleva walk-in-palvelu lisää palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville asukkaille: moniongelmaiset, pitkäaikaistyöttömät, mielenterveyskuntoutujat, ikääntyneet tai pitkäaikaissairaat, joilla toimintakyky on huono, maahanmuuttajat ja kielimuurin vuoksi hankalasti palveluun pääsevät, asunnottomat, asukkaat, joilla ei ole puhelinta tai mahdollisuutta käyttää sähköisiä palveluja sekä asukkaat, joilla ei ole rahaa linja-autoon



Hoidon jatkuvuuden varmistaminen walk-in-palvelussa

- jatkosuunnitelmien tekemisessä on saatu hyviä kokemuksia siitä, että tehdään hoidon tarpeen lisäksi myös sosiaalihuollon palveluiden tarpeen arviointia
- walk-in-palveluissa on hyvä olla selkeänä, mihin asiakkaan voi ohjata, esim. voiko varata ajan jollekin toiselle työntekijälle tai itselle ja ketä lääkäriä voi tarvittaessa konsultoida

Kehittämiskohteena nousee esille, että ajanvarauksetonta vastaanottopalvelua ei ole vielä tasaveroisesti saatavilla kaikkialla hyvinvointialueella. Lääkärikonsultaation mahdollisuus vaihtelee paikkakunnan mukaan. Lisäksi jatkon suunnittelussa on hyvä huomioida, että pienemmillä paikkakunnilla ei ole tarjolla samanlaista palveluvalikkoa.

### [Takaisin alkuun](#)

#### **6.3.2.1.3. Kokemusasiantuntijatoiminta**

Kokemusasiantuntijan vastaanotto itsenäisesti tai ammattilaisen työparina.

Kokemusasiantuntija on kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyt henkilö, jolla on omakohtainen kokemus fyysisestä tai psyykkisestä pitkäaikaissairaudesta, vammautumisesta, riippuvuuksista tai muusta haastavasta elämäntilanteesta joko sairastavana, toipuneena, kuntoutuvana, palveluita käyttäneenä tai läheisenä. Kokemusasiantuntijan selviytyminen haasteista luo asiakkaalle toivoa toipumiseen ja madaltaa kynnystä hakea itselle tukea mielenterveyden haasteisiin. Yhdessä ammattilaisen kanssa työskentelevä kokemusasiantuntija voi tukea palveluiden kehittämisessä asiakaslähtoisemmäksi ja lisätä asiakasymmärrystä.

Koulutetut kokemusasiantuntijat voivat ottaa vastaan asiakkaita esim. terveysasemilla tai mtp-vastaanotoilla. Kokemusasiantuntija keskustelee asiakkaan kanssa matalalla kynnyksellä, tarjoaa käytännön vinkkejä arkeen ja tukee asiakasta helposti lähestyttävällä tavalla. Kokemusasiantuntijoilla on mahdollisuus tukea ja kuunnella heitä sekä olla täydentämässä ammattilaisten tarjoamia palveluita. Kokemusasiantuntija voi omalla kuntoutumisen esimerkillä antaa asiakkaalle toivoa omassa kuntoutumisessa.

Kokemusasiantuntijan vastaanotto toiminta käytännössä:

- kokemusasiantuntija ottaa vastaan asiakkaita ammattilaisen tavoin ajanvarauksella tai walk in-vastaanotolle ilman ajanvarausta. Ajan vastaanotolle voi varata ammattilainen tai asiakas itse ammattilaisen kautta. Ensisijaiset väylät ovat oma työntekijä tai ensilinja.
- Yhteisvastaanotto ammattilainen-kokemusasiantuntija: yhteisvastaanotolla kokemusasiantuntija voi olla asiakkaan asioiden tulkkina ja/tai tulkata ammattilaisen näkemystä asiakkaalle. Kokemusasiantuntija voi olla madaltamassa asiakkaan kynnystä kertoa vaikeista asioista, tilanteista ja tunteista ammattilaiselle.

Kokemusasiantuntijaa voi hyödyntää myös esim. ryhmänohjaajaksi, kouluttajaksi tai osaksi koulutuskokonaisuutta tai kokemusarvioijaksi palveluyksikköihin.

Asiakkaan näkökulmasta kokemusasiantuntijan kanssa keskustelu voi vähentää mielenterveys tai päihdeongelmiin liittyvää häpeää, motivoida muutoksen tekemiseen omassa elämässä ja luoda toivoa toipumisesta. Vertaistuellinen keskustelutuki esimerkiksi ryhmämuotoisesti toteutettuna toimii mielenterveyttä tukevana psykososiaalisena interventiona esimerkiksi mielenterveyskuntoutujille tai muille erityisryhmille. Tämä tukee sosiaalista hyvinvointia ja vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä



Kokemusasiantuntijan voi tilata työtehtävään helposti verkkolomakkeella. Tilaajan ei tarvitse tietää, löytyykö tietyllä taustalla olevaa kokemusasiantuntijaa, vaan koordinaattorit etsivät tehtävään mahdollisimman hyvin sopivan kokemusasiantuntijan sekä yhdistävät tilaajan ja kokemusasiantuntijan. Tilaaja maksaa kokemusasiantuntijan palkkion ja matkakorvaukset.

Kehittämisen kohteeksi nousee toiminnan vakinaistaminen osaksi hyvinvointialueen palveluvalikkoa. Toiminta on hyvin edullista ja siitä saatava hyöty näkyy säästönä muissa kustannuksissa. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntämiseen on oltava budjetoituna rahaa jokaisessa tilaajayksikössä tai vaihtoehtoisesti rahoitusta voisi miettiä koordinoitusti hyvinvointialueella. Hyvinvointialueen sote-palveluiden kehittämistyöryhmissä on suositeltavaa aina harkita kokemusasiantuntijan osallistumista kehittämistyöhön tuomaan asiakkaan ja asukkaan näkökulmaa.

### *Juttupenkit*

Juttupenkkitoiminta on osa koulutettujen kokemusasiantuntijoiden tarjoamaa palvelua. Toiminnassa tarjotaan asukkaalle kynnyksetön kohtaamis- ja keskustelupaikka, jossa on mahdollisuus keskustella luottamuksellisesti mielen päällä olevista asioista kokemusasiantuntijoiden ja muiden osallistujien kanssa. Keski-Suomen hyvinvointialueella on saatu hyviä kokemuksia esimerkiksi ikääntyneiden Juttupenkki-toiminnasta.

Sosiaalisen hyvinvoinnin haasteet kuten yksinäisyys on yksi keskeinen riskitekijä mielenterveyden häiriöiden kehittymiselle. Juttupenkki on yksinäisyyttä helpottavaa ja mielenterveyttä vahvistavaa edullista toimintaa, joka vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta ja kustannuksia.

Juttupenkkitoiminnan jatkuvuuden turvaaminen edellyttää toiminnan koordinoitua hyvinvointialueella ja vastuutahon nimeämistä hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyössä.

## Takaisin alkuun

### **6.3.2.3. Avosairaanhoidon mtp-palvelut**

Avosairaanhoidon mtp-palvelut on tarkoitettu yli 18-vuotiaille maakunnan asukkaille, yläikärajaa ei ole. Edellä mainitut palvelut toimivat virka-aikana maanantaista perjantaihin seuraavilla alueilla: Jyväskylä, Äänekoski, Saarijärven alue, Viitasaari-Pihtipudas, Laukaan alue, Joutsan alue, Keuruun alue. Sovatekiltä siirtyvät päihdelääketeieteen pkl, osasto, terveysneuvonta Visiitti ja selviämisasema hva:n toiminnaksi 1.1.2024. Jämsän mtp-palvelut siirtyvät hva:lle 1.8.2024. Seuraavassa kuvataan ensin Ensilinjan toimintaa ja sen jälkeen maakunnassa toimivien mtp-tiimien toimintaa.

#### **6.3.2.3.1. Ensilinja**

Ensilinja toimii hoidon portailla 1 ja 2 ja se on toiminnassa maakunnan kaikissa avosairaanhoidon mtp-tiimeissä. Ensilinjan toiminta kohdentuu hoidon tarpeen arviointiin hoitotakuun mukaisesti. Se hyödyntää asiakkaan sähköisesti käyttämiä palveluita ja täyttämiä tietoja kuten esim. terapianavigaattoria tietojen kokoamisessa asiakkaan antamalla luvalla. Hoidon tarpeen arvion (Ensilinjan ensimmäinen kontakti) pohjalta hoito voidaan suunnitella myös Ensilinjan sairaanhoitajalle (1-3 käyntikertaa). Pidemmät hoidot ohjataan mtp-tiimeille.

Ensilinjan tavoitteena on tasalaatuistaa ja selkiyttää hoidon tarpeen arviointia, madaltaa sekä nopeuttaa yhteydenoton kynnystä. Oireilu ja ongelmien kehittyminen jää vähäisemmäksi, kun asiakas saa varhaisessa

vaiheessa yhteyden ja tuen ammattilaiselta. Asiakkaalle toimiva ensilinja tarjoaa nopean ja ammattitaitoisen kanavan saada kriisiin tai oiretilanteeseen tukea. Usein oikea-aikainen ja riittävän nopeasti saatu tuki riittävät useimmille avun hakijoille. Tarjotaan apua riippumatta, onko mielenterveyspalvelu tai muu terveyspalvelu. Lyhyt neuvo tai ohje voi auttaa selviämään, vaikka ahdistuksen tai surun kanssa. Normaali kohtaaminen tärkeää ilman kynnystä auttaa.

Toimintamallin tavoitteena on estää mielenterveyteen ja jaksamiseen liittyvien oireiden ja tilanteiden paheneminen sekä pitkäkestoisen palvelutarpeen syntyminen. Lisäksi tavoitteena on tunnistaa pidempiaikaista hoitoa ja tukea tarvitsevat nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. Ensilinjassa työskentelee kokeneita ja osaavia mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisia, jotka koulutetaan tekemään tasalaatuista hoidon tarpeen arviointia. Ensilinja resursoidaan siten, että pystytään tarjoamaan hoitotakuun mukaisen hoidon tarpeen arvion.

Asiakkaat saavat kontaktin työntekijään saman arkipäivän aikana ja arvio hoidon tarpeesta voidaan tehdä ensikontaktissa. Koko maakunnan aukioloajat vastaavat hoitotakuuseen: maanantaista torstaihin 8–16 ja perjantaisin 8–15. Tavoitteena on, että jokainen kontakti on asiakkaalle arvoa tuottava. Työntekijät hyödyntävät työssään mm. terapianavigaattoria sekä Käynti kerrallaan -työtettä. Kaikki maakunnan työntekijät on koulutettu Käynti kerrallaan -työotteeseen Vuoden 2023 lopussa. Tämä tasalaatuistaa asiakkaan kohtaamista työntekijästä riippumatta.

Ammattilaisten kesken ensilinja toimii myös konsultatiivisena yksikkönä, johon saa yhteyden saman arkipäivän aikana. Tällainen toimintamalli mtp-palveluiden sisällä selkeyttää työnjakoa ja lisää työrauhaa muille ammattilaisille. Ensilinjan työntekijä voi työskennellä sotokeskuksessa, etänä tai toimia muusta yksiköstä käsin. Organisaation näkökulmasta ensilinja edustaa nykyaikaista palvelua, johon voi saada yhteyden puhelimitse, tulemalla paikan päälle ilman ajanvarausta (osassa maakunnan yksiköitä) tai ohjatusti toisen ammattilaisen kautta. Se on osa toimivaa palvelua, johon ei kerry merkittäviä jonoja ja joka toimii mallina myös muille terveyspalveluille sujuvana hoitoon pääsyn yksikkönä. Yhteiskunnallisesti on tärkeää, että peruspalveluissa pystytään vastaamaan hoitotarpeeseen, jolloin paine erikoissairaanhoidon ja kuntoutuspsykoterapiaprosessiin pienentyy. Keskeistä on yhteistyö eri mtp-toimijoiden ja viranomaisten kanssa (esim. lastensuojelu, sosiaalipalvelut, esh).

Ensilinjan mielenterveys- ja päihdesairaanhoitaja:

- tekee hoidollisen ensiarvion asiakkaasta
- käyttää aktiivista, ratkaisukeskeistä ja valmentavaa työtettä
- tarjoaa lyhytaikaista apua lieviin oireisiin ja tilanteisiin
- seuloa pidempiaikaista hoitoa ja tukea tarvitsevat asiakkaat

Tulevaisuuden kehittämiskohteena on hakea ratkaisua siihen, että miten vastataan alueittain erilaisiin ruuhkatilanteisiin. Pienten tiimien haavoittuvuutta lisäävät äkilliset poissaolot sekä nopeasti voimaan tullut hoitotakuu, joka määrittää käytännössä työpäivän pituudeksi yhdeksän tuntia. Ensilinja vaatii osaavan henkilökunnan. Yhdyspintatyö ja yhteistyöpalaverit muiden toimijoiden kanssa ovat osa ensilinjan työtä. Viestintä on haaste eli kuinka saada tieto maakunnan asukkaille ja yhteistyökumppaneille oikeasta ja tavoitettavasta yhteydenottotavasta. Pitkät välimatkat aiheuttavat haasteita. Toiminta tarvitsee toimivat etävastaanottovälineet ja yhteisen potilastietojärjestelmän. Toimiakseen kunnolla Ensilinja tarvitsee myös tiedon kolmannen sektorin palveluista; tällä hetkellä tieto palveluista on hajanaista, joka pitäisi saada yhteisesti käyttöön koko maakunnan alueella.





#### *Toiminnan mittarointi:*

- Hoitoon pääsyä seurataan MICC-puhelinjärjestelmän tuottaman tiedon avulla. Järjestelmästä saadaan maakunnallisesti Ensilinjan toimintaan liittyen tietoa puhelinmääristä, vastatuista/epäonnistuneista puhelusta sekä jonotusajasta palveluun.
- LifeCareen on lisätty hta-laatta, josta toivotaan saatavan jatkossa tietoa hoitoon pääsystä.
- terapianavigaattorin käyttö maakunnassa
- kuinka moni asiakaskontakteista hoituu ensilinjan toimesta (ei siirtoa ajanvarauksellisiin vastaanottoihin)

#### Takaisin alkuun

### **6.3.2.3.2. Mtp-tiimien toiminta maakunnassa**

Mtp- tiimit toimivat hoidon portaalla 2. Maakunnan alueella toimii 14 tiimiä (Jämsä mukaan lukien). Hoitoon pääsy turvataan matalalla kynnyksellä ilman lähetettä. Ohjaus mtp-tiimeihin tapahtuu pääsääntöisesti Ensilinjan hta:n pohjalta hoidon porrasteisuuden mukaisesti kiireellisyys huomioiden. Hoitoon pääsyä määrittävinä tekijöinä ovat hoitotakuukriteerit.

Mtp-tiimeissä hoidetaan kaikkia potilasryhmiä, yleisimpinä mieliala- ja psykoosipotilaita sekä päihdehoitopotilaita. Lisäksi mtp-tiimeissä toteutetaan erilaisia tutkimuksia; tällä hetkellä eniten asiakkaita odottaa nepsy-tutkimuksiin pääsyä. Tutkimusten pohjalta tehdyissä diagnooseissa ja jatkohoidossa voi työnjaon osalta olla alueellisia käytäntöjä. Tutkimuksissa priorisoidaan nuoret aikuiset (alle 29 v), joiden työ/opiskelukyky selkeästi uhattuna. Hoitotakuu ei koske tutkimuksia, mutta kiireellisyys määrittää tutkimukseen pääsyä. (tieto tarvitaan osaksi hoitoa tai viranomaisen edellyttää tutkimusta esim. potilaan tuen saamiseksi).

Työote mtp-tiimeissä on lyhytterapeutinen; psykoterapiahoitot toteutuvat yksityisillä psykoterapeuteilla KELA:n kustantamana. Hoitoa ohjaavat hyvinvointialueen näyttöön perustuvat hoito- ja palveluketjut sekä käypähoitosuosituksot. Hoidossa huomioidaan sosiaalisen tuen tarve, lähiverkostot/perhe ja somaattisten sairauksien tila. Hoito voi toteutua vastaanottokäynnillä, kotikäyntinä tai etävastaanottona. Hoitoa ohjaavana viitekehystenä on toipumisorientaatio. Se on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat asiakkaan voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys (Nordling 2018.). Hoitomenetelminä käytössä ovat mm. keskusteluhoito, lääkehoito, erilaiset hoidolliset ryhmät (mm. epävakaiden, masennuspotilaiden ja pakko-oireisten hoitoryhmät), tDCS (=”myssyhoito”) masennuspotilaille, päihdeinterventiot sekä perhe- ja verkostotapaamiset. Päihdehoitopotilaiden korvaushoitoa toteutetaan myös mtp-tiimeissä (ei kaikissa tiimeissä).

Hoito pohjautuu aina hoidon tarpeen arvion pohjalta laadittuun hoitosuunnitelmaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa myös hänen läheisensä kanssa. Hoidon suunnittelussa ja hoidossa huomioidaan aiemmat psyykkiset sairaudet sekä somaattinen terveydentila. Kun arvioidaan pitemmän hoitotarvetta, niin ensin tarjotaan määrämittaista (n. 10 käyntikertaa) lyhytterapeutista hoitoa. Käyntitiiviyttä määrittää myös asiakkaan oma toive ja tarve. Työmenetelmissä hyödynnetään erityisosaamista (EMDR, psykoterapeutin koulutus, lyhytpsykoterapeutin koulutus tai muu osaaminen). Tärkeää on olla joustoa hoitojen määrämittaisuuden osalta, jotta potilaan tarpeen mukainen hoito toteutuu. Psykoosisairauksien hoitosuhteet ovat pidempi kestoisia ja käynnit mukautetaan potilaan tarpeisiin.

Psykoosipotilaiden kohdalla arvioidaan mahdollisuutta IPS-mallin mukaiseen toimintaan. Tuetun työllistymisen IPS - Sijoita ja valmenna! -toimintamallilla edistetään mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden työmarkkinoille pääsyä, paluuta ja siellä pysymistä. IPS-työhönvalmennuksessa



etsitään työpaikka, joka vastaa asiakkaan osaamista, voimavaroja ja mielenkiinnon kohteita. Samalla vastataan työnantajien rekrytointitarpeisiin tarjoamalla osaavaa ja motivoitunutta työvoimaa. Tavoitteena on työllistyminen avoimille työmarkkinoille palkkatyösuhteeseen. Asiakkaan tukena on IPS-työhönvalmentajan lisäksi psykiatrinen hoitotaho. IPS-toimintamalli on kansainvälisesti tuottanut hyviä työllistymistuloksia erityisesti vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden keskuudessa. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että IPS-palvelun tuloksellisuus on kaksi- tai kolminkertainen verrokkipalveluihin nähden. [IPS – Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke - THL](#). Keski-Suomesta IPS-hankkeessa ovat mukana erikoissairaanhoidon ja avosairaanhoidosta kaksi mtp-tiimiä (JKL 2 ja Laukaa.)

Palveluiden jatkuvuuden näkökulmasta keskustelevat siirtymät ovat tärkeä toimintamalli, jossa voidaan asiakkaan hoitoa suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä mm. esh, pth, avosairaanhoidon somatiikan palvelut, sosiaalityö, potilaan läheiset/perhe, lastensuojelu, työllisyyspalvelut sekä IPS ja nuorten palveluiden välillä. Alueellisia käytänteitä on tärkeä säilyttää huomioiden hoitotakuun toteutumisen. Kehitettävää on ”yhden luukun” periaatteen toteuttamiseksi esim. vuosikontrollien ja injektiohoitojen järjestäminen samaan SOTE-keskukseen. Kolmannen sektorin palvelut ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita hoidon jatkuvuuden näkökulmasta, varsinkin seurantahoidon järjestämiseksi. Lisäksi kokemusasiantuntijatoimintaa on tärkeä lisätä vertaistuen näkökulmasta. Erikoissairaanhoidon kanssa on aloitettu tiivis yhteistyö hoitoprosessien ja käytänteiden sujuvoittamiseksi esimerkkinä yhteisten hoidollisten etäryhmien suunnittelu ja hoitokeskus-toiminnan kehittäminen. Kotiin vietävien ja asumispalveluiden sekä aikuisten sosiaalityön kanssa suunnitellaan maakunnallista psykiatrisen palveluasumien toimintamallia (kohta 6.3.2.2.3). Sosiaalipalveluiden kanssa kehitämme päihdehoidon maakunnallista toimintamallia.

#### *Toiminnan mittarointi*

- Hoitotakuuseen liittyen avosairaanhoidossa seurataan hoitoon pääsyä T3-ajan avulla. T3-aikaa mitataan kahden viikon välein ja tulokset raportoidaan avosairaanhoidon palvelujohtajalle. Ensilinjan toiminnan avulla avosairaanhoidon mtp-palvelut ovat pysyneet hoitotakuussa.
- Jyväskylän alueelle on tulossa pilotointiin Pirkko-toiminnanohjausjärjestelmä, josta tullaan saamaan tietoa asiakasmääristä työntekijäkohtaisesti, hoitojen odotusajoista ja pituuksista. Järjestelmä otetaan käyttöön yhtäaikaaisesti erikoissairaanhoidon kanssa, jolloin saadaan tietoa asiakkaiden hoitoprosessien sujuvuudesta toimijoiden välillä.
- Asiakastyytyväisyyden mittaamiseksi ei ole vielä olemassa yhtenäistä mittaria hva:n alueella
- valitusten ja muistutusten määrää.
- kokemusasiantuntijoiden vastaanottojen määrä/tiimi
- käyntimäärät

#### Takaisin alkuun

##### **6.3.2.3.3. Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta**

Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta kuuluu Koti- ja asumispalveluiden vastuualueelle erityisryhmien koti- ja asumispalveluihin. Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta, Kotisatama, Jämsässä (siirtymässä HVA:lle 1.8.2024 liikkeenluovutuksessa. Kotisataman sijoittumisesta HVA:lla ei ole vielä päätetty).

Kotisatamaan tullaan nuorisopsykiatrian poliklinikan, mielenterveyskeskuksen tai A-klinikan läheteellä. Asiakkaan hoitoneuvottelussa sovitaan yksilölliset tavoitteet ja käyntipäivä/-päivät, joita asiakas voi halutessaan myös lisätä → Sitoutuminen, vastuunotto omasta kuntoutumisesta, tavoitteellisuus. Kotisatama on päihtetön. Toiminta pohjautuu yhteisöhoitoon menetelmiin. Työntekijöillä on terveydenhuoltoalan tutkinnon lisäksi yhteisöhoitoonohjaajan kaksivuotinen koulutus. Tavoitteena on edistää asiakkaan kotona



selviytymistä, ehkäistä sairaalahoitoa ja parantaa asiakkaan elämänlaatua. Asiakkaiden näkemyksiä Kotisataman toiminnasta Jämsässä: "Voi tavata muita kävijöitä", "Mielen tasapaino", "Ainut perhe" "Saa sisältöä arkeen", "Yhteisöllinen ruokailu (omat eväät) ja saunominen", "Yhteisö, henkilökunta, musiikin kuuntelu, sopeutuvaisuus toisiin, toisten apu, oppia uusia asioita, voi kysyä neuvoa, jos on epävarma", "Voi tavata muita ihmisiä = siis vertaistuki", "Pitää elämässä kiinni", "Yhteisöllisyys ja rutiini käydä ja elämän tasapainottaja nopeatempoisessa maailmassa"

Toiminnan sisältö:

- Itsetunnon löytyminen ja sen lisääminen.
- Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen asiakkaille, joilla on tässä haasteita: Lääkkeitten jako, injektiot ja niihin mahdollisesti liittyvä turvaseuranta-aika.
- Yhteisökokoukset viikoittain, jossa yhteisö käsittelee esille tuomia asioita, ajankohtaisia tiedoituksia ja tulevia tapahtumia.
- Tupakokous päivittäin sisältäen kuulumiset, päivän teemat, hoidolliset teemat mm tunteiden käsittelyä eri menetelmin, terveysvalistus
- Keskustelut yhteisössä, vertaistuki, tasa-arvoisuus ja vaitiolovelvollisuus, joka lisää luottamusta ja turvallisuutta.
- Kriisikeskustelut ja ristiriitojen käsitteleminen tarvittaessa.
- Vuoden kiertoon kuuluvien juhlapäivien ja eri teemojen huomioiminen.
- Asiointiapu, lääkäri- tai laboratorioajan varaaminen yhdessä asiakkaan kanssa.
- Itsehoituhuone: asiakkaiden asioiden omatoiminen piste
- Retket
- Muu vaihteleva toiminta
- Yhteisön omat kehittämispäivät kaksi kertaa vuodessa
- Ryhmätoiminta: Suljetut ryhmät (Nuorten aikuisten ryhmä, Wrouva-ryhmä, Äijä -ryhmät, Arjen ruokaryhmä) ja avoimet ryhmät (Yhteisö, Leivontaryhmä, Yhteisökokous, Tupakokous, Musiikki, Kädentaidot, Rentoutus)

### Takaisin alkuun

#### **6.3.2.3.4. Psykiatrinen palveluasuminen**

Psykiatrinen palveluasuminen sijoittuu avosairaanhoidon mtp-palveluihin hoidon portaalle 2. Vuoden 2024 alusta psykiatrinen palveluasuminen siirtyi laaja-alaisen sotekeskuksen koordinoitavaksi, koordinaatio toteutetaan avosairaanhoidon mtp-palveluiden sekä aikuisten sosiaalipalveluiden yhteistyönä. Maakunnan alueelle muodostetaan työparit. Työpari koostuu sosiaalihuollon työntekijästä ja terveydenhuollon työntekijästä (palveluasumiskoordinaattori). Työpareja tulee tämänhetkisen suunnitelman mukaisesti olemaan viisi ja palvelun tavoitteena on:

- asiakkaan palveluiden tarpeen nopeampi arviointi ja suunnittelu, koska työparit on muodostettu alueellisesti,
- palvelut toteutetaan lähipalveluna perusterveydenhuollossa lähellä asiakasta ja hänen läheisiään,
- asiakkaan voinnin huonontuessa psykiatrista palveluasumista voidaan käyttää jo ennalta voinnin kohentamiseen ja toimintakyvyn parantamiseen intervallihoitajaksojen avulla → tällä toimintamallilla voidaan välttää sairaalahoitajaksoja Novassa,
- asiakkaiden palveluasumisen ja hoidon tarvetta (8/12/24 tuntia) voidaan arvioida paremmin maakunnallisesti (mikä palveluasumisen muoto olisi paras vaihtoehto asiakkaan tilanteeseen nähden) ohjausryhmässä → tällä haetaan myös kustannusvaikuttavuutta,



- toimintamallin avulla voidaan arvioida paremmin sitä, että voidaanko palveluasumisjakso toteuttaa hva:n omissa toiminnoissa,
- asiakkaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmien toteutumista ja hoidon vaikuttavuutta voidaan seurata, edistää ja arvioida paremmin alueellisten työparien toimesta → säännölliset yhteiset tapaamiset.

Maakunnallinen toimintamalli on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2024 alkupuolella.

#### *Toiminnan mittarointi*

- psykiatrisessa palveluasumisessa olevien asiakkaiden määrä Keski-Suomessa
- palveluasumiskoordinaattoreiden ja sosiaalihuollon yhteisten asiakaskontaktien määrä omalla alueella
- psykiatrisen palveluasumisen ostopalveluiden määrä maakunnan alueella
- palveluasumisyksiköiden määrä maakunnassa ja niiden kontaktointi (esim. hoito- ja kuntoutussuunnitelmien päivitystiheys).

#### Takaisin alkuun

##### **6.3.2.3.5. Päihdehoito**

Päihdehoidon suunnitelma on osa mielenterveysuunnitelmaa, sillä usein päihdeongelmat linkittyvät osaksi mielenterveysongelmia.

Avosairaanhoidon mtp-tiimien päihdehoito kohdentuu yli 18-vuotiaisiin asiakkaisiin, yläkäräjaa ei ole. Korostuvana asiakasryhmänä ovat lastensuojelun kanssa yhteiset asiakkaat; tähän liittyviä haasteita ratkotaan yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Tulevaisuudessa asiakasryhmistä korostuu ikääntyvät päihdeiden käyttäjät, joiden tunnistaminen on haasteellista. Tämä on haaste, johon haetaan yhteistä ratkaisua päihdepalvelukeskuksen, erikoissairaanhoidon, ennaltaehkäisevän työn, kotihoidon ja kotiin vietävien palveluiden kanssa. Asiaan liittyen on tulossa myös yhteistä koulutusta koulutusyksikön toimesta. Raskaana olevien äideille on tehty hoito- ja palveluketjukuvaus yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä kokemusasiantuntijan kanssa. Hoito- ja palveluketju on luettavissa SAMPO-ohjepankista. Lisäksi sitä jalkautetaan kevään -24 aikana maakuntaan alueellisesti yhteistyössä mtp-tiimien ja neuvoloiden kanssa. Hoito- ja palveluketjusta järjestetään koulutusta kevään -24 aikana yhteistyössä koulutusyksikön kanssa

Päihdehoidon ensiarvioita tehdään Keski-Suomen digitaalisessa sote-keskuksessa ja Ensilinjassa hoidon portailla 1 & 2. Maakunnassa päihdehoito sijoittuu hoidon portaalle 2, jossa mtp-tiimit toteuttavat päihdehoitoa. Joissakin tiimeissä toteutetaan myös korvaushoitoa, mutta osassa maakuntaa korvaushoito toteutetaan terveysasemien vastaanotoilla tai asumispalveluyksikössä mtp-tiimien lisäksi viikonloppuisin. Päihdepalvelukeskus (päihdelääketieteen pkl, terveysneuvonta Visiitti, päihdelääketieteen osasto sekä selviämisasema) vastaa Jyväskylän alueen päihdehoidon toteuttamisesta, myös korvaushoidon osalta. Keski-Suomen alueella ei ole omaa tuotantoa päihdelaitoskuntoutusta varten, joten se hankitaan ostopalveluna. Kilpailutus päihdelaitoskuntoutuspaikoista on juuri päättynyt.

Maakunnallisena tavoitteena on kehittää yhdessä aikuissosiaalipalveluiden sekä kotiin vietävien palveluiden kanssa päihdehoidon toimintamallia, jossa alueellisesti terveydenhuollon puolelta päihdekoordinaattori ja sosiaalihuollon puolelta työntekijä toimivat työparina samalla tavoin kuin suunnitellaan toimittavaksi psykiatrisen palveluasumisen kohdalla. Tämä työpari vastaa mm. oman alueensa päihdehoidon linjausten toteutumisesta asiakaskohtaisesti, toimivat päihdehoitoon liittyvä tiedon välittäjinä yhteistyökumppaneille,



vastaavat alueensa päihdepotilaiden laitostuntoutusarvioinneista sekä ostopalveluista, ovat yhteyshenkilöinä ostopalveluiden tuottajiin sekä järjestävät jatkohoitoa yhteistyökumppaneiden mm. RISE:n kanssa. Tulevaisuudessa on tavoitteena lisätä paitsi terveysneuvontaa, mutta myös käyttövälineiden vaihtopisteitä koko maakunnan alueella. Samalla kehitetään päihdepalvelukeskuksen toimintaa maakunnallisena palveluna, joka vastaa päihdehoidon linjauksista yhtenäistään päihdehoidon linjauksia myös korvaushoidon osalta sekä huolehtien päihdetyöntekijöiden osaamisen varmistamisesta. Tarkoituksena on integroida päihdehoidon palvelukokonaisuutta ja vahvistaa jatkossa konsultatiivisia palveluita ilman aiempaa hallinnollista rajaa. Tärkeänä roolina on myös päihdetyön konsultaation tuen lisääminen muihin maakunnan yksiköihin. Selvittelyt palveluiden hyväksymisestä erikoislääkärikoulutuksiin ja päihdelääketieteen erityispätevyyteen ovat käynnissä. Integraatiolla pyritään myös synergisiin säästöihin toiminnoissa. Riskinä säästöjen syntymiselle ovat kuitenkin korvaushoito-potilaiden määrän kasvu sekä lääkekustannusten lisääntyminen. Lisäksi myös päihdehoidon saralla on kilpailu ja pula osaavasta henkilökunnasta

Päihdehoito perustuu muiden hoitojen lailla näyttöön ja hyviin kliinisiin käytäntöihin. Palko-suosituksissa on listattu keinot, joissa suositellaan psykososiaalisia hoitomenetelmiä ja joita tulisi käyttää päihdehoidossa. Huumeihoidosta ja alkoholiongelmaisen hoidosta on olemassa käypä hoitosuositukset, lisäksi kaksoisdiagnoosipotilaista on myös olemassa hoitosuosituksia osana psykiatrian käypähoito-suosituksia. Mikäli asiakkaalla on sekä päihdeongelma että mielenterveydenhäiriö pitäisi hoitosuositusten mukaan hoitojen olla mahdollisimman hyvin integroituja; tapahtuivat ne sitten samassa yksikössä tai ei. Psykiatrian ja päihdehuollon integraatiota ja yhteistyötä pitää edelleen lisätä ja tämän osalta on työryhmiä kehittämässä käytänteitä. Vaikuttavuuden arviossa pitää käyttää hyvinvointialueella yhteisiä mittareita takaamassa palvelun kehittämistä.

### *Päihdepalvelukeskus*

Päihdepalvelukeskus toimii tiiviissä yhteistyössä maakunnallisten mtp-tiimien ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

*Päihdelääketieteen poliklinikka* toimii ma-pe ja lisäksi viikonloppuisin korvaushoidon toteuttajana rajalliseen kellonaikaan. Sen palveluita ovat:

- matalan kynnyksen terveysneuvonta Visiitti (liikkuva ja kiinteä piste)
  - Terveysneuvontatyö on tarkoitettu pistämällä huumeita käyttäville sekä seksityötä tekeville. Siellä voi vaihtaa maksuttomasti käytetyt neulat ja ruiskut puhtaisiin, pikatestauttaa Hiv:n ja C-hepatiitin, aloittaa Twinrix-rokotesarjan tai saada laboratoriolähetteen sukupuolitautitesteihin. Vuoden 2024 aikana Visiitti-auto laajentaa toiminta-alueitaan mm. Saarijärvelle, Äänekoskelle ja Laukaaseen.
- vieroitushoidon tarpeen arviointi ja suunnittelu
- opioidiriippuvuuden ja -korvaushoidon tarpeen arvioinnit ja hoidon toteutus
- kuntouttavat palvelut yksilö- ja ryhmämuotoisena mahdollisesti avokuntoutuksena
- toiminnalliset riippuvuudet; arviointi ja hoito
- Mm. peliriippuvaisten hoitoon on tarjolla avokuntoutusta sekä vertaisryhmiä.
- arviointi- ja tutkimuspalvelut
- raskaana olevien päihdeäitien hoito
- ajoterveysseurannat yhteistyössä mtp-tiimien kanssa (lausunnot tk-lääkäreiden tehtävänä)
- koulutus- ja konsultaatiopalvelut

*Päihdelääketieteen osasto* (15 ss) on tarkoitettu vieroitusoireissa hoitoon hakeutuville alkoholin ja huumeaineiden käyttäjille sekä päihdeiden sekakäyttäjille. Hoidon tavoitteena on akuuttien

vieroitusoireiden hoito, sitoutuminen päihdeongelman käsittelyyn sekä motivointi jatkokuntoutukseen. Osastolla toteutetaan myös opioidiriippuvaisten korvaushoidon aloitus-, tehostus- ja lopetusjaksoja.

### *Korvaushoito ja sen toteutus Keski-Suomen maakunnassa*

Korvaushoidosta on säädetty korvaushoitoasetuksessa, joka on uusittu keväällä 2023. Tämä määrittelee korvaushoidon toteutusta. Korvaushoidon käytännön toteuttamisesta tuli myös tänä vuonna päihdelääketieteen yhdistyksen laaja päihdehuollon ammattilaisten tekemä korvaushoitosuositus, jolla pyritään yhtenäistämään hoitokäytänteitä.

Korvaushoito on tarkoitettu sellaisille asiakkaille, joilla on opioidiriippuvuus ja joiden kohdalla katsotaan, että vieroittautuminen siitä ei ole realistinen vaihtoehto. Tällöin opioidikorvaushoidolla pyritään vakauttamaan asiakkaan tilanne niin, että hän pystyy toimimaan yhteiskunnassa. Sillä pyritään vähentämään laittomien opioidien ja oheishuumeiden käyttöä, sitouttamaan asiakas hoitoon, vähentämään rikollisuutta ja tartuntatauteja. Se nivoutuu yhtenä osana myös valtakunnalliseen C-hepatiittistrategiaan, jonka THL on julkaissut aiemmin. Korvaushoito on todettu tutkimuksin vaikuttavaksi hoidoksi.

Keski-Suomen alueella korvaushoidon toteutus on aiemmin ollut hyvin vaihtelevaa; korvaushoidon arviot ja niiden aloitukset ovat Keski-Suomen alueella keskittyneet päihdepalvelukeskukseen. Kyseisessä keskuksessa toimii yksi päihdelääketieteen erityispätevyden suorittanut ylilääkäri ja korvaushoidon vastaavana lääkäriinä psykiatrian erikoislääkäri, jolla on myös päihdelääketieteen erityispätevyys. Perinteisesti päihdehoito, etenkin Jyväskylän osalta, on ollut niin hallinnollisesti kuin toiminnallisesti erillään psykiatrian palvelualueesta, vaikka suurella osalla korvaushoitopotilaista on myös hoitamattomia mielenterveysongelmia. Lääkityksenä korvaushoidossa on ollut pääasiallisesti metadonivalmiste, mutta viime vuosina valtakunnallisen linjauksen mukaisesti myös buprenorfiinivalmisteiden käyttö on lisääntynyt. Viimeisimpänä lääkitysvalikoimiin ovat tulleet pitkäaikaisinjektiot. Näiden ansiosta asiakkaiden on ollut mahdollista käydä viikoittain tai kuukausittain lääkkeenhaussa sen sijaan, että joutuisivat käymään päivittäin klinikalla lääkkeen haulla.

Uusien lääkkeiden kustannukset ovat perinteisiä valmisteita suurempia, mutta säästöä on tullut henkilöresursseihin sen myötä, että päivittäisiä lääkkeenhakijoita on ollut vähemmän. Valtakunnallisesti korvaushoidossa olevien määrä on lisääntynyt, koska ongelman tunnistaminen on parantunut ja myös hoitomuoto on tullut tutummaksi sekä asiakkaille että terveydenhuollon ammattilaisille. On odotettavissa, että opioidikorvaushoidossa olevien määrä lisääntyy valtakunnallisen trendin mukaan myös Keski-Suomen hyvinvointialueella. Väestöpohjaan verrattu määrä voi seuraavien vuosien aikana olla kaksinkertaistuva (vrt. esim. Kuopio/Jyväskylä).

Korvaushoitoasetus määrittää, että korvaushoitoa pitäisi toteuttaa mahdollisimman lähellä potilaan kotipaikkakuntaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sen toteutumista oman alueen SOTE-keskuksessa. Pääasiallisesti tämä on toiminut hoidon sujuessa yhteistyössä. Ongelmien ilmaantuessa hoitoa on jouduttu siirtämään päihdepalvelukeskukseen. Kyseessä on yleensä ollut tilanne, missä lääkkeenjako ja hoitoa ei ole voitu turvallisesti taata henkilökunnan vähyyden tai tilojen soveltuessa huonosti korvaushoitoon. Konsultaatiokäytänteet ovat olleet vaihtelevia ja prosessit tilanteissa toimimiseen puutteellisia. SOTE-keskuksissa on asetuksen hengessä oltava korvaushoidosta vastaava lääkäri, mutta konsultaatiotuki on koettu ajoittain riittämättömäksi. Kaikki korvaushoidot ovat tähän asti aloitettu osasto-oloissa, ja tämä on aiheuttanut jonoa palveluihin. Asiakkaan tilanteen niin salliessa myös asetuksen ja hoitosuosituksen vuoksi pitäisi pyrkiä tekemään aloituksia avohoidossa korvaushoidon suhteen, mutta käytännössä maakuntien ongelmana on tällöin korvaushoitoon perehtyneen lääkärin puutteellinen saatavuus. Aloitusvaiheessa mahdollisten ongelmien ilmaantuessa lääkärin arvio tilanteesta pitäisi saada sujuvasti.

Ongelmana painoarvon siirtämistä korvaushoidon aloituksissa avopalveluihin vaikeuttaa sekä opioidikorvaushoitoon pyrkivien usein runsas eri pähteiden käyttö että henkilövaje. Jyväskylän osalta pitäisi pyrkiä ainakin, että vakaassa tilassa olevien asiakkaiden korvaushoitoa pystyttäisiin siirtämään Sote-keskuksiin ja Sovatekin tilalle muodostuva hyvinvointialueen oma erityisyksikkö (päihdepalvelukeskus) keskittyisi moniongelmaisten ja haastavien asiakkaiden hoitoon, joista yksiköllä on jo pitkä kokemus sekä tilojen turvallisuusratkaisuissa tämä on huomioitu.

Tulevan kahden vuoden aikana korvaushoidossa olevien asiakkaiden määrä tulee kasvamaan ja pitkäaikaisinjektiot tulevat vähentämään hoidon sitovuutta niin asiakkaiden kuin henkilökunnankin osalta. Kasvava pitkäaikaisinjektioiden käyttö ei tulisi tarkoittaa sitä, että psykososiaalinen hoito, tiivis yhteistyö mm. sosiaalipuolen, rikosseuraamuslaitoksen, tartuntatautien osalta unohtuisi. Tärkeää on myös lisätä vertaistuen ja kokemusasiantuntijoiden käyttöä hyvinvointialueella päihdehoidon laadun parantamiseksi. Asiakaskyselyt ovat tärkeä laadun mittari. Asiakkaiden hoitoon pääsyn osalta (mittari/hoidontarpeen arvio) ja hoidossa olevien määrä (THL koodit?) yhtenäistää, jotta tilannetta voidaan seurata ja arvioida tulevaisuuden resursointia. Omana erityisryhmänään ovat opioidiriippuvaiset raskaana olevat, joiden arvio pitäisi suorittaa kiireellisenä. Prosessia tämän asiakasryhmän osalta on kehitetty jo viime vuosina mm. Äitinä yhdessä hankkeen kautta.

Yhtenä suurena muutoksena seuraavan kahden vuoden aikana on se, että Jämsän Terveys Oy/Pihlajalinnan päihde- ja mielenterveyspalvelut siirtyvät Keski-Suomen hyvinvointialueelle 1.8.2024 alkaen. Korvaushoidon maakunnallisten yhtenäisten linjauksien tekeminen on käynnissä ja pyrkimyksenä on, että maakunnallisesti hoitolinjat olisivat yhteneväisiä. Myös Jämsä on osallistunut päihde- sekä mielenterveysryhmän suunnitteluryhmiin, jotta varmistetaan, että yhteistyö alkaisi mahdollisimman sujuvasti, kun varsinainen siirtyminen hyvinvointialueelle tapahtuu.

### *Alkoholi*

Alkoholikäyttö muodostaa merkittävän kansantaloudellisen kuormituksen niin terveydellisten kuin sosiaalisten ongelmien vuoksi. Alkoholin ongelmakäytön havaitseminen ja siihen puuttuminen ja puheeksi otto tulisi kuulua kaikkiin terveyden - ja sosiaalipuolen kontakteihin. Alkoholiongelmien hoito maakunnassa on osastolla tapahtuvia alkoholikatkaisuja lukuun ottamatta keskittynyt hyvin pitkälti SOTE-keskuksiin. Siellä pääasiallisesti hoitajatapaamisilla käytetään mm. motivoiva haastattelumetodeja, joilla tuetaan potilasta muutokseen. Hoitajat ovat pääasiallisesti konsultoineet alueen SOTE-keskuksen lääkäriä esim. lääkityksiin liittyvissä asioissa. Vaikeimmissa tapauksissa konsultaatioita on saatettu ohjata päihdepalvelukeskukseen. Avokatit ovat kuuluneet palveluvalikkoon, mutta niiden lukumäärä on ollut maakunnassa vähäinen. Ikäihmisten päihdeongelma on kasvava haaste, jota tulisi yhdessä ratkaista monitoimijaisesti eri toimijoiden yhteistyönä (vastaanotto, päivystys, kotihoito, kotiin vietävät palvelut, osastot, sos. palvelut) unohtamatta ennalta ehkäisevän työn merkitystä esim. kerhoissa ja ikääntyvien toimintaympäristössä.

### *Huumevieroitukset*

Kannabista lukuun ottamatta usein päädytään huumevieroitukseen osasto-olosuhteissa. Hoidontarpeen arviot tehdään sairaanhoitajan toimesta vastaanotoilla ja osastovieroituksen tullessa kyseeseen asiakas on ilmoitettu päihdelääketieteen osastolle jonoon. Osaston (15 paikkaa) täyttöaste on ollut 85–90 % välillä. Jonotusaika hoidontarpeen arvion jälkeen on ollut noin 1–2 viikon välillä. Akuuttia vieroitusyksikköä ei ole ollut, vaan ne ovat hoituneet vaihtelevasti somatiikalla (esim. Jyväskylässä Kyllön osasto 3). Tarve akuutille hoito-osastolle on olemassa hyvinvointialueella.

### *Psykiatria vs. päihdehoito*

Suurella osalla päihdehoidoissa olevista asiakkaista on myös psykiatrasta oheissairastavuutta. Historiallisesti maakunnan alueella hoidot ovat olleet siiloutuneita ja mm. organisaatorajoista johtuen yhteistyö on ollut ajoittain haasteellista, työ välillä päällekkäistä ja ajoittain on ollut vaarana, että asiakkaat eivät saa tarvitsemaansa hoitoa. Erikoissairaanhoidossa psykiatrian palvelualueella kehitetään päihdehoidon mallia, joka pystytään nivomaan osaksi potilaan hoitoprosessia. Lisäksi yhteisissä pth-esh työryhmissä pyritään ratkomaan hoitoketjun tasoisesti tasalaatuisten ja yhdenvertaisten palvelujen sekä yhteistyön tiivistämisen mahdollisuuksia.

### *Toiminnan mittarointi*

- asiakastyytyväisyyskysely
- muistutukset ja valitukset
- T3-ajat
- käyntimäärät
- korvaushoitosten määrä maakunnan alueella
- terveysneuvonnan asiakasmäärät maakunnassa
- terveysneuvonnan toimintaluvut (näytteenotot, rokotukset, välineiden vaihto)
- päihdelaitoskuntoutuksessa olevien asiakkaiden määrät

## Takaisin alkuun

### **6.3.3. Sosiaalihuollon palvelut**

#### **6.3.3.1. Koti- ja asumispalvelut, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin vietävät ja asumispalvelut**

Koti- ja asumispalvelujen erityisryhmien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluihin palvelutarve selvitetään sekä päätökset laaditaan laaja-alaisessa sotekeskuksessa aikuissosiaalityössä.

Kotiin vietävien ja asumispalveluiden toiminta-ajatuksena on mielenterveys- ja päihdekuntoutujien itsenäisen elämäntilanteen tukeminen yhteisöhoitoperiaattein ja vahvalla verkostotyöllä. Toiminnan tavoitteena on vahvistaa keski-suomalaisen oman elämän hallintaa ja halua kuntoutumiseen kohti päihde- ja mielenterveyskuntoutumista. Jokaiselle kuntoutujalle pyritään löytämään parhaiten sopivat keinot hyvinvoinnin vahvistumiselle (kohtaaminen ja kuuleminen, terveellisempi ja säännöllisempi ateriointi, vuorokausirytmien, liikkuminen, mielekäs tekeminen/harrastukset, asioiden hoito, hakemukset, talousasioiden ohjaus, kodin ylläpitäminen, suhteet läheisiin ym.).

Asumispalveluiden asumisyksiköt ovat päihde- ja mielenterveyskuntoutumista ohjaavat yhteisesti sovitut säännöt. Tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen mahdollisimman itsenäiseen elämään. Toimintaperiaatteena on auttaa kuntoutujaa löytämään oman elämän hallinnan keinoja, jotka tukevat päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen hallintaa sekä keinoja vahvistaa kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Asiakkaille etsitään erilaisia päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen muotoja, jotka tukevat päihde- ja mielenterveyskuntoutumista ja osaltaan auttavat ympäristöön integroitumisessa. Asiakasta tuetaan luontaisen verkoston löytymisessä ja/tai menetettyjen tärkeiden ihmissuhteiden palauttamisessa. Jokaiselle kuntoutujalle suunnitellaan sopivia osallistumismuotoja, kuten ulkoilu, harrastaminen, työtoiminnat, ryhmätoiminta sekä tuetaan lähiverkostossa toimimisessa.





Asiakkaiden kohtaamisissa ollaan aina ”samalla viivalla” itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakkaalla tulee olla mielenterveyden tai päihteiden käytön vuoksi haaste, johon hän tarvitsee apua. Päätös asiakkaalle tarjottavista kotiin vietävistä tai asumispalveluista laaditaan laaja-alaisessa sote-keskuksen aikuissosiaalityössä. Asiakkaan palveluntarve määritellään sosiaalityön ja terveydenhuollon työparityöskentelyllä (psykiatrisen palveluasumisen toimintamalli). Toiminta perustuu vahvaan verkostoyhteistyöhön ja sitä toteutetaan systemisesti siten, että asiakkaan ympärille muodostuu hänelle tarpeellinen verkosto.

Yhteisöllisessä hoidossa vahvistetaan luottamusta ja osallisuutta. Toiminnassa vahvistetaan kestävää kehitystä käyttämällä kierrätysmateriaaleja (esim. kuntouttavassa työtoiminnassa); vanhaa kunnostetaan toimivaksi ja kierrätysmateriaalia käytetään erilaisten tuotteiden valmistamiseksi.

*Kotiin vietävissä palveluissa kotiin tukemisen tiimit toimivat:*

- Läntinen- Itäinen tiimi (Keuruu-Multia-Petäjävesi ja Äänekoski-Laukaa-Uurainen-Konnevesi-Hankasalmi)
- Keskinen tiimi (Jyväskylä-Muurame ja Joutsa-Toivakka-Luhanka v. 2024 aikana)
- Pohjoinen tiimi (Viitasaari-Pihtipudas-Saarijärvi-Kivijärvi-Kinnula)

Kotiin tukemisen tiimien osalta strategiassa tavoitteena on toimia jokaisessa keskisuomalaisessa kunnassa v. 2030. Kotiin tukemisen tiimien työskentely on moniammatillista, tavoitteellista, yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa elämänhallintaa tukevaa ohjausta (esim. itsenäisen asumisen tuki väliaikaisesti tai säännöllisesti ja myös itsenäiseen asumiseen siirryttäessä). Ohjausta voidaan toteuttaa myös pienryhmissä/ryhmissä. Kotiin tukemisen tiimien työskentely on sosiaalista kuntoutusta ja tuetun asumisen ohjausta.

*Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen* on osa kotiin vietävien ja asumispalveluiden järjestämää toimintaa. Se on yksilöllisesti asiakkaan tarpeisiin suunniteltua työtoimintaa, jonka sopimuksen sisältö ja kesto vaihtelee asiakkaan tavoitteiden mukaan. Toiminta voi olla työelämälähtöistä työtehtäviin painottuvaa kuntouttavaa työtoimintaa tai toimintakykyä vahvistavaa ryhmätoimintaa, jossa pääpaino on toimintakykyä ylläpitävää ja tukevaa. Kuntouttavassa työtoiminnassa asiakas saa tukea omien voimavarojen, vahvuuksien ja osaamisalueiden kartoittamiseen ja tunnistamiseen, oman terveydentilan ja hyvinvoinnin lisäämiseen sekä sosiaaliseen vahvistumiseen. Kuntouttavassa työtoiminnassa asiakas saa tutustua työelämän sääntöihin ja opetella toimimaan sääntöjen mukaisesti sekä apua työnhaku- ja koulutushaussa tarvittavien asiakirjojen laatimiseen. Toiminnassa hyödynnetään mahdollisimman paljon kierrätysmateriaalien käyttöä.

Hyvinvointialueella kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään tällä hetkellä yhteensä 25 toimipisteessä, ryhmämuotoinen toiminta on laajenemassa. Kuntouttavan työtoiminnan toimipisteemme sijaitsee: Kyyjärvi, Kivijärvi Kotikivi, Karstula Ropotti, Karstula toimintakeskus, Kannonkoski (ryhmä), Kinnula (ryhmä alkamassa), Konnevesi, Korpilahti (ryhmä suunnitteilla) Viitasaari (ryhmä), Äänekoski, Mintake Äänekoski, Muurame EcoCenter, Muurame Työpaja, Joutsa, Toivakka, Jämsä, Keuruu (Navikka ja nuorten aikuisten ryhmä käynnistymässä), Petäjävesi työpaja ja Onnela, Multia, Uurainen (Hyvän mielen tupa, Uurastupa), Hankasalmi, Hankasalmen toimintakeskus, Saarijärvi ja Pihtipudas Metsäkaari.

*Asumisen palveluja* hyvinvointialueen omana toimintana järjestetään seuraavissa yksiköissä:

- Kivijärvi Kotikivi (12 h), yhteisöllinen asuminen
- Viitasaari Miekku (henkilökunta paikalla klo 8–16), yhteisöllinen asuminen
- Äänekoski Kotiranta (14 h), yhteisöllinen asuminen
- Äänekoski Tukipilari (14 h), yhteisöllinen asuminen
- Jyväskylä Lahjaharjuntie (24 h), ympärivuorokautinen asuminen
- Jyväskylä Kynnystie (24 h), ympärivuorokautinen asuminen
- Jyväskylä Kynnystien tukiasunnot tukiasuminen



*Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta* Dynamo Äänekoski, Kotikivi Kivijärvi, Viitasaaren Miekku: Toiminnalla tuetaan asiakkaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Asiakkaat osallistuvat toimintaan omien voimavarojensa ja yksilöllisten kuntoutussuunnitelmien mukaisesti. Päivätoiminta on suunnitelmallista, säännöllistä, jatkuvaa ja tavoitteellista toimintaa. Päivätoiminta on osana asiakkaan verkostoa ja tavoitteena on auttaa asiakasta toimimaan mahdollisimman itsenäisesti sekä luomaan yhteys alueen paikallisiin palveluihin. Dynamossa kokoontuu lisäksi avoimia mielenterveyskuntoutujien ryhmiä: avoin keskustelu- ja kädentaidot-ryhmä, musiikkiryhmä ja Äijäryhmä. Dynamosta ulospäin suuntautuva ryhmätoimintaa ja retkitoimintaa järjestetään vahvassa yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Viitasaaren Miekussa toimitaan vahvassa yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Miekussa kokoontuu Mieli Ry:n tiistaikerho, Mielenterveysyhdistys Muikun erilaisia ryhmiä viikoittain (askartelu-, bingo-, karaoke-, kauneudenhoitoryhmät, retket jne.).

*Päihkeitä ongelmallisesti käyttävien, lain edellyttämää (sosiaalihuoltolaki 29.12.2022/1280 24b §) päiväkeskustoimintaa* järjestetään Jyväskylässä Hankassa, Kivijärvellä Kotikivessä sekä Viitasaarella Miekussa. Päihdeasiakkaan päiväkeskustoiminnan palvelut on tarkoitettu täysi-ikäisille, jotka ovat muiden palvelujen ulkopuolella, asunnottomille päihteiden käyttäjille. Päiväkeskustoiminnassa asiakkaiden tilannetta pyritään parantamaan ja heille järjestetään ohjausta ja neuvontaa erilaisten palvelujen piiriin. Päiväkeskustoiminnassa on mahdollisuus osallistua keskusteluryhmiin ja muuhun toimintaan, mahdollisuus ruokailuun, peseytymiseen ja vaatteiden huoltamiseen. Osana päiväkeskustoimintaa yhdessä terveydenhuollon kanssa kehitetään ja haetaan ratkaisuja puhtaisten ruiskujen/neulojen jakamispisteistä päiväkeskuksiin.

#### *Toiminnan mittarointi*

- Mielen hyvinvoinnin ja liikunnan osalta indikaattorina toimii RAI-toimintakykymittari. Se on otettu käyttöön kaikissa palvelualueen palveluissa ja yksiköissä (kuntouttava työtoiminta myös vähitellen mukaan). Kaikki työntekijät suorittavat RAI-koulutuksen. Tehtyjen RAI-arviointien määrää seurataan ja arvioinneista saatavaa seurantatietoa käytetään hyödyksi toiminnan kehittämisessä. Tavoitteemme strategiassa on, että v. 2023 RAI tehty 50 % asiakkaistamme ja v. 2024 RAI tehty 75 %:lle asiakkaistamme. Tehtyjen RAI-arviointien mukaan kyky tai kyvyttömyys pitää itsestä huolta johtuen psyykkisistä oireista-mittari on havaittu erittäin hyvin asiakkaan vointia kuvaavaksi mittariksi arvioitaessa esimerkiksi asiakkaan jatkohoitoon ohjaamista tai itsenäisen arjen sujumista.
- Asiakastytyväisyyskysely x 1 vuodessa. Asiakastytyväisyyskysely sisältää kysymyksiä turvallisuudesta, tiloista, ympäristöstä ja välineistä, henkilökunnan ammattitaidosta ja asiantuntemuksesta, lääkäripalveluista, ravinnosta, asumisyksiköiden sisäisestä ja ulkopuolisesta toiminnasta sekä kuulluksi tulemisen kokemuksesta.
- Asiakasareenan käynnistäminen pilottina Äänekoskella v. 2024. Asiakasareena on toiminnan kehittämistä yhdessä asiakkaiden ja paikallisten toimijoiden (verkoston) kanssa. Asiakasareena vahvistaa asiakkaidemme osallisuuden kokemusta, yhdenvertaisuutta, tasavertaisuutta sekä yhteisöllisyyttä yhteisöllisessä hoidossa.

#### Takaisin alkuun

##### **6.3.3.2. Aikuissosiaalihuollon palvelut**

Aikuisten sosiaalipalveluiden ydintehtävät ovat pitkäjänteinen muutossosiaalityö muutoksen aikaan saamiseksi asiakkaan elämässä, työllisyyden edistäminen sosiaalipalveluiden keinoin, asunnottomuuden ehkäisy sekä toimeentulotukityö. Asiakkaina ovat täysi-ikäiset erityisen tuen tarpeessa olevat henkilöt, joilla on vaikeuksia talouden-, asumisen- ja arjenhallinnassa, päihde- ja/tai mielenterveysongelmia, asunnottomuutta, asumisen haasteita sekä haasteita työllistymisessä.

Päihdetyötä toteutetaan aikuisten sosiaalityössä vahvistamalla henkilön omaa toimintakykyä sekä ehkäisemällä sosiaalisten ongelmien syntyä kartoittamalla asiakkaan elämäntilannetta, vahvuuksia ja voimavaroja. Asiakkaan kanssa yhdessä etsitään vaihtoehtoja elämäntilanteen parantamiseksi ja motivoidaan asiakasta muutokseen. Aikuisten sosiaalipalvelut toimivat laajoissa yhteistyöverkostoissa.

Sosiaalipalveluiden palvelualueella vastataan ostopalveluina hankittavista asumispalveluista sekä kuntouttavasta työtoiminnasta. Näiden palveluiden oma tuotanto sijoittuu Koti- ja asumispalveluiden Erityisryhmien kotiin vietävät ja asumispalvelut palvelualueelle.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin vietävien ostopalveluiden toimintamenot vuodelle 2023 on 12,5 M€. Asiakkaita ostetuissa asumispalveluissa oli marraskuun 2023 alun tilanteen mukaan 370 asiakasta ja liikkuvassa kotiin vietävässä ostopalvelussa 80 asiakasta. Päihdekuntoutujien sosiaalihuoltolain mukaisen tuetun asumisen toimintamenot vuodelle 2023 on 1,2M€. Asiakkaita ostetussa tuetussa asumispalvelussa marraskuun 2023 alun mukaan oli 188 asiakasta ja liikkuvassa kotiin vietävässä tuessa 119 asiakasta. Hyvinvointialueen oman palvelutuotannon erityisryhmien ja kotiin vietävien palveluiden asumispalveluissa oli marraskuun 2023 alun tilanteen mukaan 93 asiakasta ja liikkuvassa kotiin vietävän tuen palvelussa 229 asiakasta.

Vuoden 2024 alusta selviämisasematoiminta siirtyi osana Sovatek-säätiön liikkeenluovutusta osaksi aikuisten sosiaalipalveluiden palveluyksikköä. Sosiaalihuollon ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhteistyötä vahvistetaan arjen prosesseissa. Aikuisten sosiaalipalveluissa koordinoidaan yhteistyössä mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumispalvelukoordinaattoreiden kanssa mielenterveys- ja päihdeasumispalveluiden kokonaisuutta. Asumispalvelukokonaisuus on aina tavoitteellista, kuntouttavaa sekä määräaikaista. Asumispalvelu on sosiaalihuollon mukaista sosiaalipalvelua, asiakkaan hoitovastuu säilyy terveydenhuollossa. Palveluiden oikea-aikaisuutta arvioidaan aina moniammatillisesti.

Työllisyyden edistämisen palveluita koordinoidaan keskitetysti aikuisten sosiaalipalveluista. Tavoitteena on palvelutarpeen mukaisesti järjestää asiakkaalle tarvittavat palvelut ja tukea sosiaalityön ja -ohjauksen keinoin asiakkaan kuntoutumista ja arjen hallintaa. Laaja-alainen sotekeskus mahdollistaa palveluna moniammatillisen yhteistyön ml työttömien terveystarkastuksen ja työkyvyn tuen tiimit.

Työllisyyttä edistävä keskeinen toimenpide on kuntouttava työtoiminta asiakkaille, jotka eivät välittömästi tai lähitulevaisuudessa toimintakyvyn haasteiden vuoksi suuntaudu työmarkkinoille. Kuntouttavalla työtoiminnalla tarkoitetaan palvelua, jonka tarkoituksena on parantaa henkilön elämänhallintaa sekä luoda edellytyksiä työllistymiselle (shl 14§). Kuntouttavaa työtoimintaa ohjaa laki kuntouttavasta työtoiminnasta. Kuntouttava työtoiminta on sovitettava henkilön työ- ja toimintakyvyn sekä osaamisen mukaan niin, että se on työmarkkinoille pääsyn kannalta mielekästä ja riittävän vaativaa. Osallistujien toimintakyky vaihtelee laajasti. Kuntouttavaa työtoimintaa voidaan järjestää henkilölle 1–4 päivää viikossa, 4–8 tuntia päivässä ja kestoltaan 3-24kk ajanjaksolla. Kuntouttavaan työtoimintaan voi osallistua kuitenkin enintään 178 päivänä 12 kuukauden aikana. Työtoimintaan osallistuja saa Kelan tukena 9 e kulukorvauksen työttömyysetuuden lisäksi ja matkakorvauksen, mikäli syntyy tosiasiallisia kuluja ja matka ylittää 3 km.

### [Takaisin alkuun](#)

#### **6.3.3.3. Sosiaali- ja kriisipäivystys**

Sosiaali- ja kriisipäivystys järjestää kiireellisiä ja välttämättömiä sosiaalipalveluja sekä tarjoaa psykososiaalista tukea kriisityön keinoin kaikenikäisille hyvinvointialueen asukkaille sekä alueella oleskeleville henkilöille. Sosiaali- ja kriisipäivystys johtaa psykososiaalisen tuen ensivaiheen toimintaa ja vastaa evakuoitikeskuksen



johtamisesta suuronnettomuus- ja häiriötilanteissa. Sosiaali- ja kriisipäivystys toimii ympärivuorokautisena yksikkönä vuoden kaikkina päivinä. Asiakkaan avuntarve voi ohjautua sosiaali- ja kriisipäivystykseen hätäkeskuksen kautta hälytystehtävänä Virve - päätelaitteeseen, suorana yhteydenottona puhelimitse asiakkaalta tai muulta yksityishenkilöltä, tai muiden viranomaisten ja yhteistyökumppaneiden kautta. Sosiaalipäivystys arvioi ja järjestää kiireelliset ja välttämättömät sosiaalipalvelut kaiken ikäisille asiakasryhmille, sekä tekee niihin liittyvät välttämättömät viranomaispäätökset. Palvelulla turvataan Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaiden välitön turva ja huolenpito erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa vuorokauden ajasta riippumatta. Sosiaali- ja kriisipäivystys tekee mahdollisuuksiensa mukaan tiivistä yhteistyötä virka-aikaisten sosiaalipalveluiden kanssa arvioidessaan asiakkaiden tuen ja avun tarvetta. Sosiaali- ja kriisipäivystys ohjaa asiakkaita myös tarpeenmukaisesti palveluihin ja suunnitelmallisten sosiaalipalveluiden piiriin.

Kriisipäivystys tarjoaa välitöntä psykososiaalista tukea ja akuuttia kriisityötä äkillisissä, traumaattisissa tilanteissa niin yksilöille, perheille kuin yhteisöillekin. Tarvittaessa sosiaali- ja kriisipäivystys pyytää apua yhteisöjen tuen järjestämiseen paikallisilta kriisiryhmiltä ja seurakunnalta. Traumaattinen kriisi on äkillinen, ennalta arvaamaton tapahtuma, johon ei ole voinut varautua ja joka ylittää yksilön voimavarat. Äkillisiä traumaattisia tilanteita voivat olla esimerkiksi läheisen äkillinen kuolema tai itsemurhayritys, onnettomuudet, vakavan väkivallan kohteeksi joutuminen, vakava oma tai läheisen sairaus tai läheltä piti - tilanteet. Akuuttia kriisityötä voidaan toteuttaa tapaamisina asiakkaan kodissa, sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimistolla tai puhelimitse asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan.

Akuutin kriisityön kontaktin jälkeen asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta jatkaa kriisityötä suunnitelmallisen kriisityön parissa. Suunnitelmallinen kriisityö on prosessimaista toimintaa ja sisältää noin 3-10 tapaamista tai muuta yhteydenottoa ensimmäisten kuukausien aikana asiakkaan tarve yksilöllisesti huomioiden. Tarvittaessa asiakas ohjataan hoidontarpeen arviointiin tai muun jatkoavun piiriin. Kriisityön tavoitteena on tukea asiakasta normaaleissa traumareaktioissa ja vahvistaa hänen resilienssiään, sekä ehkäistä traumatisoitumista ja psyykkisen trauman seurauksia mielenterveydelle.

Sosiaalihuoltolain 25 §:n mukaan sosiaalihuollon mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen. Sosiaalihuoltolain 29 a §:n mukaan sosiaali- ja kriisipäivystys toteuttaa psykososiaalista tukea yhdessä terveydenhuollon kanssa. Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa kiireellisissä tilanteissa psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisesta ja yhteensovittamisesta. Sosiaalihuoltolain 29 b §:n mukainen psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoittaa sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista. Terveydenhuoltolain 50 b §:n mukaisella psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan akuuttina kriisityönä annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista. Psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa toteutetaan kriisipäivystyksenä ja osana terveydenhuollon muuta toimintaa. Sosiaalihuoltolain 2 a §:n ja terveydenhuoltolain 8 a §:n mukaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintaa voidaan toteuttaa yhteisesti toteutetussa palvelussa eli psykososiaalista tukea voidaan toteuttaa yhteisestä sosiaali- ja kriisipäivystyksestä. Sosiaali- ja kriisipäivystys voi hoitaa akuutin kriisityön alusta loppuun. Vuonna 2023 sosiaali- ja kriisipäivystyksessä hoidettiin yhteensä 10312 sosiaalipäivystystehtävää ja 1671 kriisipäivystystehtävää.

## [Takaisin alkuun](#)

### 6.4. Kolmas sektori, järjestöt

Järjestöillä on merkittävä rooli hyvinvointialueen mielenterveyspalveluissa kaikilla tasoilla, sekä ennaltaehkäisevässä työssä että osana hoitopolkuja ja palveluketjuja.

Ennaltaehkäisevässä työssä järjestöt toimivat tarjoamalla laajan kirjon tiedotus- ja valistuskampanjoita, koulutuksia sekä tapahtumia, jotka lisäävät tietoisuutta mielenterveydestä ja mielen hyvinvoinnista. Näiden aktiviteettien avulla järjestöt pyrkivät varhaisessa vaiheessa ehkäisemään mielenterveysongelmien syntymistä ja tarjoamaan välineitä niiden hallintaan.

Hoitopoluissa ja palveluketjuissa järjestöt täydentävät hyvinvointialueen palvelutarjontaa muun muassa tarjoamalla vertaistukea, matalan kynnyksen palveluita ja joustavia hoitomuotoja. Lisäksi järjestöt tarjoavat usein neuvontaa, ohjausta ja palveluita, jotka auttavat hakeutumaan hyvinvointialueen palveluihin.

Järjestöjen ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat osallistuvat aktiivisesti hyvinvointialueen toiminnan ja palveluiden kehittämiseen. Järjestöjen asiantuntemus ja näkemykset ovat olennainen osa palveluiden jatkuvaa kehittämistä.

Järjestötoimijat tuovat alueelle resursseja mielenterveystyöhön hakemalla rahoitusta sellaisista myös sellaisista lähteistä, joita hyvinvointialue ei voi hyödyntää. Hyvinvointialue osallistuu järjestöjen toiminnan rahoitukseen oman avustusjärjestelmänsä kautta. Mielen hyvinvointi on nostettu hyvinvointialueen järjestöjen avustusohjeessa yhdeksi avustusten painopistealueeksi yhdessä hyvinvoinnin-, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelman muiden kärkien kanssa. Lisäksi järjestöt voivat toimia palveluntuottajina niin ostopalvelusopimuksella kuin palvelusetelijärjestelmän kautta.

*Järjestöyhteistyön kannalta korostuvat seuraavat tavoitteet ja toimenpiteet*

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti ja -tarjotin otetaan käyttöön vuoden 2024 aikana. Tarjotin kokoaa yhteen hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita sektorirajojen ylitse helpommin ammattilaisten ja asukkaiden löydettäväksi.
- Yhteisövaikuttavuuden edistäminen yhdessä järjestöjen kanssa
  - Yhteinen tavoite ja agenda
  - Jaetut yhteiset mittarit
  - Toisiaan vahvistavat toiminnot
- Järjestöjen roolin ja merkityksen tekeminen näkyväksi palveluketjuissa ja hoitopoluissa ammattilaisille ja asukkaille

[Takaisin alkuun](#)

## 6.5. Erikoissairaanhoidon tarjoamat palvelut hoidon porrastuksen mukaisesti

Erikoissairaanhoidon palvelut sijoittuvat hoidon kolmannelle portaalle. Erikoissairaanhoidon potilaat ovat usein paljon palveluja käyttäviä ja sosiaalisesti, taloudellisesti sekä terveydentilaltaan haavoittuvimmassa asemassa olevia. Tämän takia on erittäin tärkeää varmistaa hoito- ja palveluketjujen sujuvuus siten, että nämä potilaat saavat tarvitsemansa monipuolisen palvelujen kokonaisuuden.

Vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitaminen oikea-aikaisesti vähentää inhimillistä kärsimystä, on kustannustehokasta ja edellyttää sujuvaa ja saumatonta kumppanuutta eri toimijoiden kesken. Potilaslähtöisen ja osallistavan hoitamisen mahdollistaminen, osaamisen lisääminen, henkilökunnan osallistuminen kehittämiseen ja tutkitusti vaikuttavien menetelmien käyttö lisäävät työhyvinvointia ja hoidon vaikuttavuutta. Psykososiaalisia hoitoja ja psykoterapioita voidaan aloittaa terveys- ja sosiaalikeskusten tasolla, kun toiminnan sisältö on erityistason linjaamaa ja tukemaa ([Mielenterveysstrategia 2020–2030 koonti](#)).



Kaikki toiminnan kehittäminen pohjautuu tutkittuun tietoon ja systemaattiseen tiedon hyödyntämiseen. Toiminnan suunnitteluun otetaan mukaan kokemusasiantuntijoita ja kehittämisessä hyödynnetään asiakaspalautteita. Toiminnan kehittämisessä pyritään ketteryyteen huomioiden kuitenkin aina hoitoketjun yhdyspinnat ja toiminnan muutosten vaikutukset muihin toimijoihin. Kustannustehokkaampaa ja yhdenvertaisempaa tapaa toteuttaa potilaiden tarvitsemat palvelut etsitään aktiivisesti.

*Erikoissairaanhoidon osalta Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmassa korostuvat seuraavat tavoitteet:*

- hoidon porrastuksen sujuvuus: erikoissairaanhoidon palvelujen oikea-aikainen, joustava ja yhdenvertainen saatavuus, tavoitteena potilaan näkökulmasta palvelujen yhteensovitettu kokonaisuus ([Mielenterveysstrategia 2020–2030 koonti](#)).
- syvä erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa säilyy, mikä mahdollistaa perustason tukemisen ja ohjaamisen konsultaatioiden ja toimintamallien avulla sekä psykososiaalisten ja psykoterapiahoitojen linjaamisen ja tukemisen ([Mielenterveysstrategia 2020–2030 koonti](#)).
- vaikuttavaksi todetut, kunkin potilaan tarpeisiin soveltuvat ja laadukkaat palvelut.

Koronapandemian ja suomalaisen ikärakenteen muutoksen myötä ikäjakauman ääripäiden palvelutarve on kasvanut. Hoidon porrastuksen sujuvuuden, erityisosaamisen säilymisen ja vaikuttavien palvelumuotojen kohdentuminen erityisesti näiden ikäryhmien palveluihin on kasvavien terveydenhuollon kustannusten ja inhimillisen kärsimyksen näkökulmasta kriittinen tavoite. Tämä tarkoittaa käytännössä vuodeosastopaikkojen riittävyttä ja soveltuvuutta, sekä oikea-aikaista vastaanottopalveluihin pääsyä ilman jonotusaikoja.

*Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten psyykinen pahoinvointi*

Lasten ja nuorten psyykkisen oireilun, perusterveydenhuollon mielenterveysperusteisten käyntien, erikoissairaanhoidon lähetemäärien sekä erityisesti nuorisopsykiatrisen osastohoidon tarpeen lisääntyminen on ollut valtakunnallinen ilmiö jo pitkään ja kiihtyi huomattavasti koronan alettua. THL:n tilastoraportissa 21/2022 todettiin, että psykiatrian erikoisalajien käyntien osuus kaikista mielenterveysperusteisistä käynneistä vuonna 2020 oli 13–17-vuotiailla 70 % ja 18–22-vuotiailla 57 %. Tämän jälkeen palvelutarve on edelleen kasvanut, eikä erikoissairaanhoidon ole pystynyt vastaamaan kasvaneeseen palvelutarpeeseen. AVI onkin puuttanut erityisesti nuorisopsykiatrian ruuhkautumiseen useiden hyvinvointialueiden osalta.

Myös nuorten aikuisten psyykinen oireilu näyttää kasvavan edelleen ja ikäryhmä painottuu sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa että psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluissa. THL:n [Terve Suomi -väestötutkimuksessa](#) todettiin, että yleisintä psyykinen kuormittuneisuus on 20–29-vuotiailla, erityisesti naisilla, ja sama ikäryhmä myös kokee elämänlaatunsa heikoimmaksi. Nuorten aikuisten ikäryhmän korostunut palvelutarve näkyy hoitoketjun loppupäässä, psykiatrian osastohoidossa, asti. Vuosi vuodelta aikuispsykiatrian osastohoidon ikäprofiilin painotus on siirtynyt kohti nuorten aikuisten ikäryhmää.

Keski-Suomessa nuorten aikuisten suurta määrää palveluissa selittää myös se, että Jyväskylä on vetovoimainen opiskelijakaupunki, mikä näkyy myös nuorten aikuisten ikäryhmän painottumisena Jyväskylän ikäprofiilissa. Lisäksi [mielenterveyden häiriötä on todettu esiintyvän enemmän kaupungeissa](#). Psykiatrian erikoisalalla suurimmat käyntimäärät ja käyntitiheydet painottuvat nuorten aikuisten ikäryhmään (Jyväskylän asukkaat selkeästi painottuen) ja he ovat ikäryhmä, jolle eniten kirjoitetaan opiskelu- tai työkyvyttömyyspäiviä varten lausuntoja. Näyttääkin siltä, että monet nuoret ihmiset jäävät työkyvyttömyyseläkkeelle jo ennen työuran alkua. Keski-Suomessa oli Suomen hyvinvointialueista viidenneksi eniten mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita 18–24-vuotiaita vuonna 2022.

Palvelujärjestelmä ei ole pystynyt vastaamaan yhteiskunnallisen murroksen tuottamaan kasvavaan palvelutarpeeseen ja oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn. Nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen epäkohdaksi on [THL:n selvityksissä](#) todettu palvelujen sirpaleisuus sekä yhteistyön ja yhdenvertaisten



palvelujen saatavuuden puute. Tämä taas aiheuttaa hoidon tarpeen kasautumista erikoissairaanhoidon palveluihin.

### *Ikääntyvien psyykinen sairastavuus*

Vuosi vuodelta suurempi psyykkisesti sairastavien ikääntyvien ryhmä luo haasteita tulevaisuudessa ikääntyneiden mielenterveyspalvelujen saatavuuteen. Mielenterveydenhäiriöistä kärsivien vanhusten määrä tulee lisääntymään väestön vanhetessa, vaikka psykiatristen häiriöiden esiintyvyys ei vanhuksilla ole suurempi kuin muussa väestössä. Keski-Suomen hyvinvointialueen kuntien väestön ikärakenne noudattelee koko maan rakennetta, mutta kuntien väliset erot ikärakenteessa ovat merkittäviä. Keski-Suomessa on paljon kuntia, joissa ikäprofiilissa painottuvat iäkkäämmät ikäluokat. Vuonna 2022 Jyväskylässä 65 vuotta täyttäneiden osuus oli 19,1 %, mutta esim. Joutsassa 40,3 %. Kauttaaltaan verrattuna viiden vuoden takaisiin lukuihin väestö selkeästi vanhenee. Iäkkäiden määrän kasvaessa myös iäkkäillä esiintyvien psykiatristen häiriöiden, kuten harhaluuloisuushäiriön ja muiden psykoosien, merkitys korostuu ja näiden potilaiden määrä kasvaa suuremmaksi kuin aiempina vuosikymmeninä.

### *Toiminnan mittarointi*

- Hoidon porrastuksen sujuvuuden ja vaikuttavuuden mittaamiseksi rakennetaan yhdessä sovittu hoitoketjuseurannan työkalu (esim. Pirkko, readmissiot, oiremittarit), jolla pystytään seuraamaan potilas- ja käyntimäärien keskinäistä suhdetta sekä suhdetta toteutuneeseen työpanokseen, hoitotakuun toteutumista, hoitopäivien määrän muutosta pitkän ajan kuukausiseurantana eri hoidon portailla. Tavoitteena on seurata kuukausittain edellä olevia mittareita ja päästä kaikkien mittareiden osalta pitkän ajan kuukausiseurantaan, jolloin mittarit kuvaavat myös trendejä ja helpottavat näin palvelu- ja resurssitarpeen skenaarioiden laatimista. Hoidon yhdenvertaisen saatavuuden osalta seurataan myös kuntakohtaisia käynti- ja potilastilastoja.
- Syvää erityisosaamista mitataan olemassa olevalla koulutuksella ja osaamisella, täydennuskoulutusten määrällä ja erityisosaamiseen tähtäävien pitkien koulutusten (työnantaja osallistuu kustannuksiin) määrällä. Esimiehet seuraavat koulutuksiin osallistumista ja olemassa olevaa koulutustasoa koulutustyökalu-Juuren avulla.
- Vaikuttavaksi todettujen ja laadukkaiden palvelujen mittaamiseksi seurataan readmissioiden määrän pitkänajan kuukausiseurantaa osastohoidossa, THL:n toimenpideluokituksen avulla saatavaa palveluprofiilia ja sen sisältöjä, hoitajakson aikana olevaa itsetuhoisuuden ja itsemurhien määrää sekä asiakaspalautteita. Asiakaspalautteet käydään säännöllisesti läpi koko henkilökunnan kanssa. Tavoitteena on koko hyvinvointialueen yhteinen asiakaspalautenäkymä.

### Takaisin alkuun

## **7. Mielenterveys- ja päihdehoitoa toteuttavan henkilöstön osaaminen ja sen varmistaminen**

Mielenterveys- ja päihdehoidon osaaminen edellyttää jatkuvaa osaamisen varmistamista ja ylläpitoa. Koulutussuunnitelmaa tehdään yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa, jossa huomioidaan hoidon porrastuksen mukainen osaamisen kehittäminen. Koulutussuunnittelua on tehty yhdessä myös hyvinvointialueen koulutusyksikön kanssa.

Keväälle 2024 on koulutusyksikön kanssa sovittu koulutusten järjestämisestä päihdehoitoon liittyen. Koulutus on tarkoitettu kaikille aiheen parissa työskenteleville, myös yksityissektorilla toimiville. Koulutuspäivät jaetaan niin, että koulutusta järjestetään lasten, nuorten ja perheiden, työikäisten ja ikääntyvien kanssa työskenteleville.



Perusterveydenhuollossa koulutusten suunnittelua ja toteuttamista avosairaanhoidon aikuisten mtp-palveluissa osalta on edistetty toteuttamalla työntekijöiden esiintuomia koulutustoiveita. Tämä on toteutettu kerran viikossa järjestetyillä koulutustilaisuuksilla, joissa on viikoittain vaihtuva aihe. Kouluttajina ovat toimineet pääasiassa oman yksikön osaajat. Koulutukset ovat Juuren kautta kaikkien saatavilla ja syksyn 2023 aikana näihin koulutuksiin on ollut osallistujia eri vastualueilta useita kymmeniä. Saman tyyppinen koulutusrunko on tekeillä keväälle 2024. Avosairaanhoidon mtp-palveluissa on linjattu esihenkilötasolla myös vuoden 2024 koulutusten pääpainoalueet ja ne ovat kognitiivisissa lyhytterapia- sekä toipumisorientaatio-koulutuksissa. Nämä koulutukset täydentävät mielenterveyssuunnitelman tavoitteita henkilöstön osaamisen osalta.

#### *Toiminnan mittarointi*

- koulutusten sisältö ja määrä/työntekijä
- osaamisen arviointi/kehityskeskustelut
- pakolliset osaamiskokonaisuudet esim. LOVE-kurssit

#### [Takaisin alkuun](#)

## 8. Mielenterveys- ja päihdehoidon johtaminen

Johtamisessa korostuu v. 2023–2025 aikana toimintojen ja käytänteiden yhtenäistäminen. Suurena haasteena on henkilöpula, joka koskee kaikkia mtp-palveluissa työskenteleviä ammattiryhmiä (lääkärit, psykologit, hoitohenkilöstö). Tämän seurauksena huolta aiheuttaa palveluissa työskentelevien työntekijöiden jaksaminen, jotka joutuvat henkilöstöpulan vuoksi työskentelemään kovassa kuormituksessa.

Johtamiseen liittyen hva:lla arvioidaan nykyistä palveluiden johtamista ja johtamisjärjestelmää, joka tulee jollakin tavoin vaikuttamaan tulevaisuudessa mtp-palveluiden johtamiseen. Tähän vaikuttaa myös palvelujen tämänhetkisen järjestämisen arviointi.

#### *Toiminnan mittarointi*

- johtamiskyselyt
- työtyytyväisyyskyselyt
- sairauspoissaolot

#### [Takaisin alkuun](#)

## 9. Mielenterveyssuunnitelman toimeenpano

Mielenterveyssuunnitelma, joka sisältää päihdehoidon suunnitelman, valmistuu marraskuun 2023 loppuun mennessä. Se esitellään/hyväksytetään hva:n eri lautakunnissa, hva:n aluehallituksessa ja -valtuustossa joulukuussa 2023 ja tammikuussa 2024.

Mielenterveyssuunnitelmasta viestitään sen hyväksymisen jälkeen työntekijöitä laajalti eri vastualueilla. Mielenterveyssuunnitelmaa valvovat yhteiset mtp-palveluiden integraatio- ja ohjausryhmät ja niihin osallistuvat esihenkilöt ja asiantuntijat. Suunnitelman toteuttajina toimivat palvelujohtajat, -päälliköt, palveluvastaavat ja henkilökunta.



Suunnitelmaan liittyvästä viestinnästä laaditaan viestintäsuunnitelma yhteistyössä viestinnän kanssa.

## [Takaisin alkuun](#)

## 10. Mielenterveyssuunnitelman laatijat

Mielenterveyssuunnitelman laatimiseen on osallistunut laaja joukko Keski-Suomen hyvinvointialueella työskenteleviä työntekijöitä. Mtp-palveluita on hva:lla eri vastuualueilla, jonka vuoksi vastuuhenkilöitä nimettiin näistä eri palveluista:

- Perusterveydenhuolto
  - Lasten, nuorten ja perheiden mtp-palvelut; työryhmä Virve Hongisto, Hanna Hämäläinen
  - Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, kuraattori- ja psykologipalvelut (sis. YTHS); työryhmä Paula Käyhkö, Seppo Huhtiniemi, Mari Kolu, Susa Rahkonen
  - Avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut (sis. Keski-Suomen digitaalinen sote-keskus); työryhmä Sami Savonen, Satu Korhonen, Jani Korpela, Jouni Levonen, Eeva-Liisa Liimatainen, Niina Aivio, Jari Juusela, Tuula Mäntylä ja Tuula Antinaho.
    - Psykoosipalveluiden alatyöryhmä: pj Niina Aivio, Jaana Berg, Kasper Haikala, Eila Kivimäki, Petteri Vehniäinen
    - Terapiat ja tutkimukset- alatyöryhmä: pj. Eeva-Liisa Liimatainen, Kati Mäkinen, Bettina Nissen, Satu Korhonen, Virve Kiukkonen, Sanna Kyllönen, Mirja Lahti, Kati Mäkinen, Bettina Nissen, Kirsi Pikkusaari, Pirta Simola, Soile Sorsamäki, Emilia Uitto, Vilma Vesterinen
    - Ensilinja -alatyöryhmä: Pj. Jani Korpela, Kirsi-Maria Lehtinen, Urho Ylinampa, Mirjam Lätti, Noora Fräntilä, Jenna Oikari, Memmu Vesala, Saija Toikkanen, Mervi Utriainen, Kirsi Riihimäki, Paula Landen, Tiia Rothberg.
    - Mielialahäiriöt, epävakaa- alatyöryhmä: pj. Jouni Levonen, Satu Kettunen, Kirsi Rouvinen, Antti Suora, Heli Coleman, Miia Manninen, Mervi Puttonen, Kaisa Vihijärvi, Laura Vehviläinen, Sanna Uotinen ja Tuula Väisänen.
    - Ajanvarauksettomat (walk-in) ja sähköiset palvelut sekä kokemusasiantuntijatoiminta -alatyöryhmä: pj. Sami Savonen, Satu Korhonen, Helinä Ahonen, Annukka Harjula, Tuija Heinonen, Eija Kinnunen, Mirjam Lätti, Sari Nurmivaara, Mika Pihlaja, Maria Pynnönen, Johanna Risunen ja Essi Ripatti.
    - Päihdehoidon alatyöryhmä: pj. Jari Juusela, Tuula Mäntylä, Susanna Moisio, Hanna Björklid, Kasper Haikala, Helena Lammi, Jukka Hyppölä, Johanna Reivinen, Jaana Santala, Henna Saranen, Niko Virransola, Mika Pihlaja ja Tiina Suni
  - Aikuisten sosiaalipalvelut (sis. sosiaali- ja kriisipäivystys); työryhmä Laura Vanttinen, Maarit Kinnunen
  - Kotiin vietävät palvelut, erityisryhmien asumispalvelut; työryhmä Satu Kokkonen, Marika Uusitalo, Pia Blomberg, Tanja Kinnunen, Aura Sagulin-Raatikainen, Mira Ojansivu, Laura Hytönen, Orvokki Karstinen
- Järjestötyö ja ennalta ehkäisevät mielenterveys- ja päihdepalvelut; työryhmä Arto Lampila
- Erikoissairaanhoido; työryhmä Janne Mäntynen, Anne Toivonen, Hanna Kakkonen, Marianna Savio, Minna Nättinen, Juho Ruhala, Maija Ratinen, Kirsi Hölttä-Koivunen, Jutta Pääkkönen ja Leena-Kaisa Härkönen.

Hva:lta on lisäksi osallistunut laaja joukko käytännön työntekijöitä suunnitelman tekemiseen edellä mainittujen vastuuhenkilöiden vetämissä alatyöryhmissä. Myös kokemusasiantuntijat ovat olleet mukana suunnitelman tekemisessä sekä eri järjestöjen edustajia.



## LÄHTEET

Huikko, Peltola, Aalto-Setälä. 2023. [Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen \(julkari.fi\)](#)

[Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

[KeskiSuomen-hyvinvointiohjelma-2021-2024.pdf \(keskisuomi.fi\)](#)

[Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2023 - THL](#)

Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskelijaterveydenhuollossa. [URN ISBN 978-952-302-722-0.pdf \(julkari.fi\)](#)

Mieli 2021. [Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä - MIELI ry](#)

Niinimäki 2021. [Keski-Suomen sosiaali- ja terveysmenojen tulevaisuudennäkymät \(1\).pdf](#)

Petsorowo A. 2020. [Mielenterveyden häiriöiden tarkka määrittäminen on vaikeaa – mistä omaan tilanteeseen saa tukea? - Mieleöntä valoa \(mieleontavaloa.fi\)](#)

[Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Siltala 2021. [Family violence as a public health problem: Effects and costs in Finnish health care \(jyu.fi\)](#)

[Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

STM 2021. [Opiskeluterveydenhuollon opas 2021 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

STM 2023. [Hoitotakuun tiukentaminen - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

[Strategia – kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

[Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

THL 2020. [Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa \(julkari.fi\)](#)

THL 2023. [Hakutulokset - THL](#)

[Tilastohaku - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#)

Vaikuttavammat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille -toimenpidesuositus (THL 2023).

[www.kaypahoito.fi](#)

## Taulukko 1. Keskeiset kehittämisen kohteet hoidon eri portailta suunnitelmalle asetettujen tavoitteiden mukaisesti

### Takaisin alkuun

Palvelualue/ palveluyksikkö	Palvelutarve	Kehitettävä/ haltuun otettava toiminto	Hoidon porras	Mittari
Psykiatrian palvelualue (esh)	-potilaan oireet ovat vaikeita tai tila ei korjaudu odotetusti -potilaalla on useita samanaikaisia arviointia ja hoitoa vaativia mielen- terveyden häiriöitä -potilaan työ- tai toimintakyky on vakavasti heikentynyt -potilas on itsemurhavaarassa.	-erikoissairaanhoidon palvelujen oikea- aikainen, joustava ja yhdenvertainen saatavuus, tavoitteena potilaan näkökulmasta palvelujen yhteensovitettu kokonaisuus ( <a href="#">Mielenterveysstrategia 2020–2030 koonti</a> ). -syvä erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa säilyy, mikä mahdollistaa perustason tukemisen ja ohjaamisen konsultaatioiden ja toimintamallien avulla ( <a href="#">Mielenterveysstrategia 2020–2030 koonti</a> ). -vaikuttavaksi todetut, kunkin potilaan tarpeisiin soveltuvat ja laadukkaat palvelut.	3	-hoidon porrastuksen sujuvuuden ja vaikuttavuuden mittaamiseksi rakennetaan yhdessä sovittu hoitoketjuseurannan työkalu (esim. Pirkko, readmissiot, oiremittarit), jolla pystytään seuraamaan potilas- ja käyntimäärien keskinäistä suhdetta sekä suhdetta toteutuneeseen työpanokseen, hoitotakuun toteutumista ja hoitopäivien määrän muutosta pitkän ajan kuukausiseurantana eri hoidon portailta. -tavoitteena on seurata kuukausittain edellä olevia mittareita ja päästä kaikkien mittareiden osalta pitkän ajan kuukausiseurantaan, jolloin mittarit kuvaavat myös trendejä ja helpottavat näin palvelu- ja resurssitarpeen skenaarioiden laatimista. Hoidon yhdenvertaisen saatavuuden osalta seurataan myös kuntakohtaisia käynti- ja potilastilastoja. -syvää erityisosaamista mitataan olemassa olevalla koulutuksella ja osaamisella, täydennyskoulutusten määrällä ja erityisosaamiseen tähtävien pitkien koulutusten määrällä. Esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista ja olemassa olevaa kouluttautumisen tasoa koulutustyökalu-Juuren avulla. -vaikuttavaksi todettujen ja laadukkaiden palvelujen mittaamiseksi seurataan readmissioiden määrän pitkänajan kuukausiseurantaa osastohoidossa, THL:n toimenpideluokituksen avulla saatavaa palveluprofiilia ja sen sisältöjä, hoitajakson aikaisen itsetuhoisuuden ja itsemurhien määrää sekä asiakaspalautteita. Asiakaspalautteet käydään säännöllisesti läpi koko henkilökunnan kanssa. Tavoitteena on koko hyvinvointialueen yhteinen asiakaspalautenäkymä
Avosairaan- hoito/ mtp- palvelut (pth)	-asiakkaiden/potilaiden mielenterveyden tukeminen, -perheenjäsenten, läheisten mielenterveyden tukeminen	-hoidonporrastus lisää palveluiden selkeyttä ja selkeämpää palveluihin ohjautumista	1 & 2	-hoitoon pääsyä seurataan MICC-puhelinjärjestelmän tuottaman tiedon avulla. Järjestelmästä saadaan maakunnallisesti Ensilinjan toimintaan liittyen tietoa puhelinmääristä, vastatuista/epäonnistuneista puheluista sekä jonotusajasta palveluun. -LifeCaren hta-laatan avulla on tarkoitus saada jatkossa tietoa hoitoon pääsystä.



	<p>sekä ehkäisevän ja varhaisen hoidon kohdennetut menetelmät</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-nopea palvelun/hoidon tarpeen arviointi</li><li>-hoidon saatavuus tarpeen arvion pohjalta</li><li>-hoidon jatkuvuuden varmistaminen eri toimijoiden kesken</li></ul> <p>Psykiatrinen palveluasuminen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-asiakkaan palveluiden tarpeen nopeampi arviointi ja suunnittelu; työparit) on muodostettu alueellisesti, palvelut toteutetaan lähipalveluna perusterveydenhuollossa lähellä asiakasta ja hänen läheisiään,</li><li>-asiakkaan voinnin huonontuessa psykiatrasta palveluasumista voidaan käyttää jo ennalta voinnin kohentamiseen ja toimintakyvyn parantamiseen → tällä toimintamallilla voidaan välttää sairaalahoitojaksoja Novassa,</li><li>-asiakkaiden palveluasumisen ja hoidon tarvetta (8/12/24 tuntia) voidaan arvioida paremmin maakunnallisesti → tällä haetaan myös kustannusvaikuttavuutta</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-terapianavigaattorin käyttö lisääntyy</li><li>-maakunnallisen ensilinjan kehittäminen</li><li>-hoidon porrastuksen selkiyttäminen (esh, nuorisovastaanotto)</li><li>-maakunnalliset hoitomenetelmät (esim. hoidolliset ryhmät)</li><li>-kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>-psykiatrisen palveluasumisen toimintamallin kehittäminen (sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä)</li><li>-palveluasumisen kriteereiden tarkistaminen (ostopalvelut); pyrkimys hva:n omien palveluiden käyttöön (yhteistyö kotiin vietävien erityisryhmien palveluiden kanssa)</li></ul>	<p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>-terapianavigaattorin käyttö maakunnassa</li><li>-kuinka moni asiakaskontakteista hoituu ensilinjan toimesta (ei siirtoa ajanvarauksellisiin vastaanottoihin)</li><li>-hoitotakuuseen liittyen hoitoon pääsyä seurataan ajanvarauksellisilla vastaanotoilla T3-ajan avulla.</li><li>-Pirkko-toiminnanohjausjärjestelmä, josta tullaan saamaan tietoa asiakasmääristä työntekijäkohtaisesti, hoitojen odotusajoista ja pituuksista.</li><li>-asiakastyytyväisyyskyselyt</li><li>-kanteluiden ja muistutusten määrät.</li><li>-kokemusasiantuntijoiden vastaanottojen määrä/tiimi</li><li>-käyntimäärät</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>-ostopalveluiden määrän väheneminen, hva:n omien palveluiden lisääminen</li><li>-palveluasumisessa olevien asiakkaiden määrä ja siinä tapahtuvat muutokset</li><li>-palveluasumisyksiköissä käynnit ja hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tarkastus</li></ul>
--	--	--	----------	--



	-asiakkaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmien toteutumista ja hoidon vaikuttavuutta voidaan seurata, edistää ja arvioida paremmin alueellisten työparien toimesta			
Avosairaanhoido/päihdepalvelut (pth)	-hoidon tarpeen arviointia, -vastaanotto toimintojen hoitosuhdetyöskentelyä, -ohjaus- ja yhdyspintatyöskentelyä yhteistyötahojen kuten aikuissosiaalityön ja työllisyyspalvelujen kanssa -erilaiset hoidolliset seurannat ja esitietojen keräys lausuntojen laatimista varten. -poliisin tai muun viranomaisen vaatimat ajoterveyslausuntoa ennen tehtävät seurannat, jotka sisältävät keskustelukäyntejä ja testauksia. -terveysneuvontaa -ennalta ehkäisevää työtä ja päihdekuntoutuksen tarpeen kartoitusta ja ohjausta. -haittoja vähentävä työ, kuten tartuntatautien kartoitus ja testaus sekä hoito ja käyttövälineiden vaihtaminen.	-maakunnallisen päihdehoidon osaamiskeskuksen perustaminen (päihdehoidon erityispalvelut + maakunnan nykyiset päihdepalvelut) - alueellisen päihdehoidon toimintamallin kehittäminen (sos.- ja terv. huollon työparityö); huomioiden mm. päihdelaitoskuntoutuksen kriteerit (joka ostopalvelua) -korvaushoidon maakunnalliset hoito-ohjeet ja linjaukset -yhteistyön kehittäminen (esim. Rise) -terveysneuvonnan laajentaminen maakuntaan	1 & 2	-asiakastyytyväisyyskyselyt -muistutukset ja valitukset -T3-ajat -käyntimäärät -korvaushoittojen määrä alueellisesti -terveysneuvonnan asiakasmäärät -terveysneuvonnan toimintaluvut (näytteenotot, rokotukset, välineiden vaihto) -päihdelaitoskuntoutuksessa olevien asiakkaiden määrät
Avosairaanhoido/ Keski-Suomen digitaalinen	Hyvinvointialueella tarjolla olevat sähköiset palvelut eivät korvaa lähivastaanottoa, vaan monipuolistavat asukkaille	-sähköisten palveluiden lisääminen -etävastaanottojen lisääminen	1 & 2	-kerätään laadullista tietoa asiakaskokemus-kyselyillä ja henkilökunnalta -hoidon tarpeen arvioiminen lakisääteisessä ajassa -käyntimäärät, -chat-keskustelujen määrät



sote-keskus (pth)	tarjolla olevaa palveluvalikkoa.	-walk in-vastaanottojen lisääminen -juttupenkkitoiminnan jatkuminen -kokemusasiantuntija-toiminnan jatkuminen		
Sosiaalipalvelut (pth)	<p>Tavoitteena on tukea arjessa apua tarvitsevien asiakkaiden kykyä elää itsenäisesti ensisijaisesti kotona oikea-aikaisilla, toimintakykyä ja hyvinvointia tukevilla sekä riittäväillä palveluilla.</p> <p>Aikuisten sosiaalipalveluiden rooli mielenterveyteen liittyvissä asiakasprosesseissa on asian tunnistaminen sekä toimiminen yhteistyöpinnoilla mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä perusterveydenhuollon kanssa. Aikuisten sosiaalipalvelut hallinnoivat mielenterveys- ja päihdeasumispalveluiden kokonaisuutta, jossa toimitaan vahvassa työparimallissa mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumispalvelukoordinaattorien kanssa. Aikuisten sosiaalipalveluiden tuottama tuki on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua.</p> <p>Keskeisiä periaatteita kaikessa toiminnassa ovat ennaltaehkäisevä toiminta, kuntouttava työote sekä yhteistyö ja</p>	<p>Tavoitteena on oikea-aikaiset ja palvelutarvetta vastaavat palvelut sekä kuntoutuminen kohti kevyempää palvelua tai itsenäistä asumista. Palveluja tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana sekä ostopalveluina. Ensisijaisesti asiakkaan tuki järjestetään kotiin ja tarpeen mukaisesti asumispalveluyksikössä. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, sekä lyhytaikaisjaksot tukevat asiakkaan hyvinvoinnin ylläpitämistä.</p> <p>Oikea-aikaisella palvelulla voidaan vähentää raskaampien palveluiden tarvetta sekä kustannusten kasvua. Myönnetty palvelut perustuvat palvelutarpeen arviointiin. Erilaisten arviointimenetelmien soveltuvuutta palvelutarpeen</p>	kaikki tasot	



	<p>näiden varmistaminen panostamalla yksilölliseen asiakas- ja palveluohjaukseen. Palvelut tukevat hyvinvointialueella asuvien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta, sekä ehkäisevät lisäpalveluntarpeen syntymistä. Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi.</p>	<p>arvioinnin tueksi kartoitetaan vuoden2024 aikana.</p>		
<p>Kotiin vietävät ja asumispalvelut/erityisryhmät/mtp (pth)</p>	<p>Koti- ja asumispalvelujen erityisryhmien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluiden palvelutarve selvitetään ja päätökset laaditaan laaja-alaisessa sotekeskuksessa aikuissosiaalityössä. Kotiin vietävien ja asumispalveluiden tarkoituksena on mielenterveys- ja päihdekuntoutujien itsenäisen elämänhallinnan tukeminen yhteisöhoitoon ja verkostotyön periaattein. Toiminnan tavoitteena on vahvistaa keski-suomalaisten oman elämän hallintaa ja halua kuntoutumiseen kohti päihdeettömyyttä. Asiakkaalla tulee olla mielenterveyden tai päihdeiden käytön vuoksi</p>	<p>Toiminnan kehittämisen kohteena ovat maakunnallisesti: -kotiin tukemisen tiimit, -kuntouttava työtoiminta, -päivätoiminta, -päiväkeskustoiminta - asumispalvelut</p>	<p>2</p>	<p>-RAI-arviointi, -asiakastyytyväisyyskyselyt -asiakasraatien pilotointi</p>



	<p>haaste, johon hän tarvitsee apua. Asiakkaan palvelutarve määritellään sosiaalityön ja terveydenhuollon työparityöskentelyllä (psykiatrisen palveluasumisen toimintamalli). Toiminta perustuu vahvaan verkostoyhteistyöhön ja sitä toteutetaan systemisesti siten, että asiakkaan ympärille muodostuu hänelle tarpeellinen verkosto.</p>			
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (pth)	<p>Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä kuraattori- ja psykologipalvelut kohdentuvat ensisijaisesti ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tunnistamiseen tukitoimineen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimitaan myös hoidon portailla 1 ja 2, samoin kuin lasten ja nuorten mtp-tiimeissä.</p>	<p>-palveluiden integraatio hoidon eri portailla ja palveluissa sekä -ikärajan määrittely nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa -hoito- ja palveluketjujen lisäksi selkeytetään lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon porrastusta. Hoidon porrastuksen selkeyttämisellä parannetaan oikea-aikaista ja oikein kohdennettua tukea ja hoitoa sekä erilaisten hoito-keinojen ja tuen muotojen oikeaa kohdentumista. Hoidon porrastus on</p>	<p>ennaltaehkäisevät palvelut,  1 &amp; 2</p>	<p>-palveluihin pääsemistä oikea-aikaisesti seurataan kouluterveyskyselyn tulosten ja lakisääteisten palveluun/hoitoon pääsyn aikarajojen kautta -kuraattori- ja psykologipalveluiden ennaltaehkäisevyyttä seurataan ennaltaehkäisevän yhteisöllisen työn osuutta tarkastelemalla -psykologipalvelun ostamisen osuutta seurataan.</p>





		<p>ammattilaisten työväline. Ihmislähtöisen kohtaamisen rinnalla otetaan käyttöön sähköisiä omahoitopalveluita. Osana nuorten hoitoketjua selvitetään Interventionavigaattorin käyttöönottoa hyvinvointialueella.</p>		
	Mielenterveyden edistäminen	<p>Yhteisöllinen opiskeluhoillon työ koulussa ja oppilaitoksissa</p>		<p>Oppilashuollon yhteisöllinen ennaltaehkäisevä työ toteutuu</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 15 % kouluterveydenhuolto</li><li>• 10 % opiskeluterveydenhuolto</li><li>• 30 % kuraattori- ja psykologityö</li></ul>
	Hoidon tarpeen arviointi	<p>Nuorten mielen hyvinvoinnin kampanja v. 2024–2025</p> <p>Mielenterveyden hoidon tarpeen arvioinnin oikea-aikaisesti ja lakisääteisesti</p>		<p>Nuorten tietoisuus mtp-palveluista lisääntyy: alku- ja lähtötilanteen mittaus Nuorten ahdistus- ja masennusoireilun kasvu pysähtyy</p> <p>Mielenterveyden hoidontarpeen arvioinnin seurantatieto</p>
	Palveluiden saatavuus ja jatkuvuus	<p>Lasten ja nuorten mielenterveystyön palveluketjun käyttöönotto</p>		<p>Valmisteilla mittareiden kehittäminen</p> <p>Tulossyhyyn kiinnitetty mittarointi toteutuu 85 %:lla ahdistus- ja masennustulosityllä.</p>



		yhteisesti sovittujen mittareiden ja arviointien käyttöönotto  interventio- ja terapianavigaattorin käyttöönotto/ pilotointi; lasten interventionavigaattorin pilotointi		Terapianavigaattori otettu käyttöön systemaattisesti v.2024; Interventionavigaattorin käyttöönottoa valmistellaan v. 2024.
Hva:n mtp-tiimit	Mielenterveys- ja päihdehoidon osaaminen edellyttää jatkuvaa osaamisen varmistamista ja ylläpitoa.	-Koulutussuunnitelma tehdään yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa, jossa huomioidaan hoidon porrastuksen mukainen osaamisen kehittäminen. -Koulutussuunnittelua tehdään yhteistyössä myös hyvinvointialueen koulutusyksikön kanssa. -Hyödynnetään oman henkilökunnan osaamista koulutuksissa.	kaikki tasot	-koulutusten sisältö ja määrä/työntekijä/vuosi -tarvittavan osaamisen arviointi/kehityskeskustelut -pakolliset osaamiskokonaisuudet esim. LOVE-kurssit -kehittämispäivät
Hva:n mtp-tiimit	Johtamisessa korostuu v. 2023–2025 aikana toimintojen ja käytänteiden yhtenäistäminen.	-arvioidaan nykyistä palveluiden johtamista ja johtamisjärjestelmää, -suurena haasteena on henkilöpula, joka koskee kaikkia mtp-palveluissa työskenteleviä ammattiryhmiä (lääkärit, psykologit, hoitohenkilöstö). -henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen	kaikki tasot	- johtamiskyselyt - työtyytyväisyyskyselyt - sairauspoissaolojen määrän kehitys - työhyvinvointitapaamiset - kehityskeskustelut - henkilöstön liikkuvuus/vaihtuvuus



### Vaikutusten arviointi

Vaikutus palveluihin/muutos nykytilaan:

- parempi maakunnallinen palveluiden/hoidon tarpeen arviointi (tasalaatuisuus)
- tiiviimpi yhteistyö mtp-toimijoiden kesken
- nopeampi hoidon saatavuus
- palveluiden selkiytyminen ja toimijoiden keskinäisen työnjaon selkiytyminen; päällekkäisen työn väheneminen
- sähköisten palveluiden lisääntyminen
- nykyisten resurssien parempi hyödyntäminen

Asiakasnäkökulma:

- parempi hoidon saatavuus
- hoidon jatkuvuuden varmistaminen keskustelevien siirtymien ansiosta
- näyttöön perustuvat palvelu- ja hoitoketjut
- sähköiset palvelut käytettävissä asuinkunnasta riippumatta
- maakunnallisesti palveluvalikoiman laajentuminen esim. etäryhmät

Henkilöstö:

- työnkuvan selkiytyminen hoidon porrastuksen ansiosta
- keskinäisen konsultoinnin helpottuminen (tunnetaan asiantuntijat)
- osaamisperustaiset koulutukset, hyödynnetään työntekijöiden omaa osaamista
- oman osaamisen laajempi hyödyntäminen; asiantuntijuuden vahvistaminen koko maakunnan alueella

Muihin vastuualueisiin/integraatio näkökulma:

- yhteistyö tiivistyy
- hoitoprosessit selkiytyvät yhteistyön ansiosta, päällekkäinen työ vähenee
- yli vastuualueiden ulottuvat toimintamallit

[Takaisin alkuun](#)