

Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian konsultaatiomalli

Tiivistelmä

Kanta-Hämeen nuorisopsykiatrian konsultaatiomalli on osa erikoissairaanhoidon jalkautuvaa toimintaa. Konsultaatiossa käsitellään nimettömiä tapausselostuksia ja ilmiöitä, joihin pohditaan yhdessä perustason toimijoiden kanssa toimintamalleja ja vaikuttavia interventioita. Konsultaatiotyötä tekee erikoissairaanhoidosta työpari, joka tapaa kuntien konsultaatioryhmiä keskimäärin 3 kertaa vuodessa 2 tuntia kerrallaan. Toiminta on koettu tärkeäksi yhteistyön ja ammatillisen tiedon lisäämisen välineeksi.

Tausta

Vuosina 2015–2016 toteutettiin ”Nuorten mielenterveyspalveluiden toiminnallinen kokonaisuus Hämeenlinnan ja Riihimäen seudulla ” -kartoitus (oyl Paula Turunen, yl Tiina Tuominen), jonka perusteella todettiin konsultaatiotoiminta tarpeelliseksi. Tarve konsultaatiotoiminnan kehittämiseksi nousi perustason kokemuksesta, että vuoropuhelua ja tiedon siirtoa erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian ja perustason välillä tapahtuu toivottua vähemmän. Tämän vuoksi päädyttiin työryhmien konsultointiin suuren työntekijämäärän tavoittamiseksi.

Tavoitteet

- Jakaa tietoa eri työryhmien toimintatavoista puolin ja toisin sekä parantaa yhteistyötä
- Tarjota erikoissairaanhoidon osaamista ja asiantuntijuutta käyttöön kysymyksissä, joita työryhmissä nousi esille
- Luoda aikaisempaa yhtenäisempää palvelukokonaisuutta sekä yhteisiä, uudenlaisia ja asiakaslähtöisiä toimintamalleja
- Yhteisten arvojen ja käytäntöjen juurruttaminen
- Nuorten psyykkisen pahoinvoinnin ennaltaehkäisy- ja varhaisen tuen keinojen vahvistaminen sekä oikea-aikaisen nuorisopsykiatrisen hoitoarvion järjestäminen

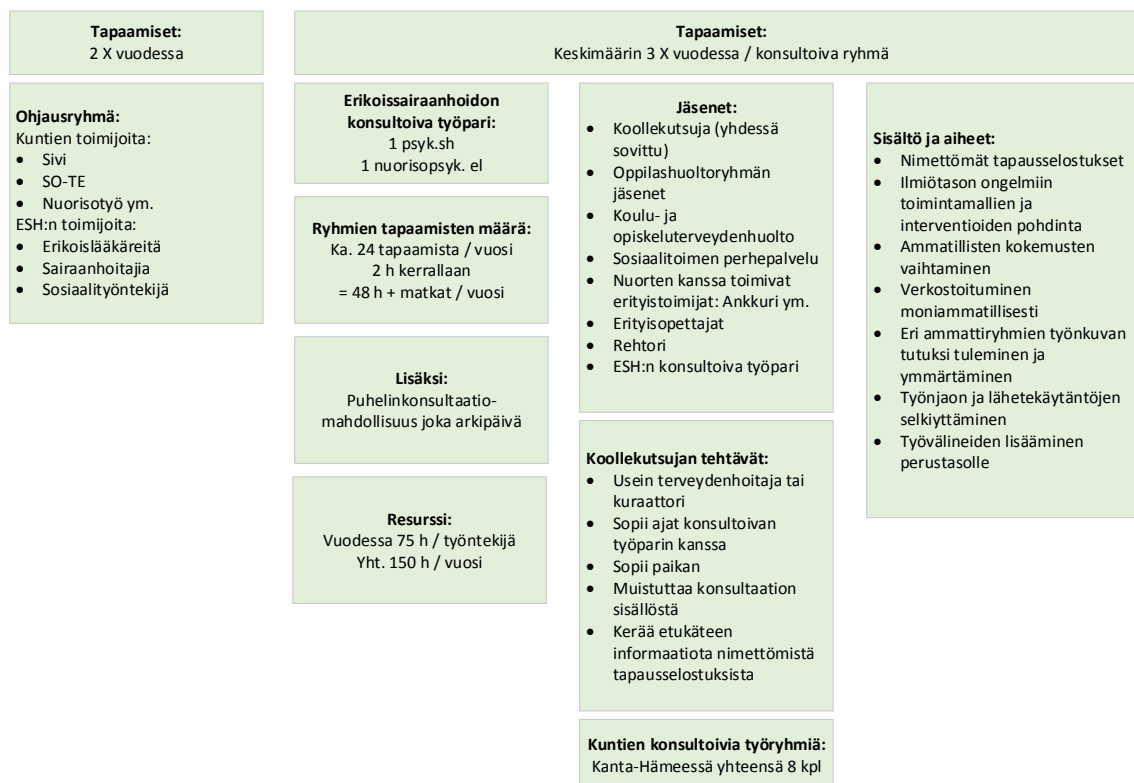
Toiminnan kuvaus

Hankkeen aikana konsultaatiota varten perustetut seudulliset ohjausryhmät ovat kokoontuneet kaksi kertaa vuodessa. Näissä kokouksissa on mukana perustason toimijoita sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä erikoissairaanhoidosta. Ohjausryhmässä linjataan konsultaatioryhmien tapaamisten tarve, tiheys ja sisältö sekä arvioidaan ja kehitetään konsultaatiotoimintaa.

Jokaisessa konsultoitavassa työryhmässä oli ryhmän koollekutsuja, joka hoiti tapaamispaikan ja -ajan sopimiset konsultoivan työparin kanssa. Koollekutsuja oli useimmiten koulun terveydenhoitaja tai kuraattori. Kyseisen työntekijän vastuulla oli etukäteen muistuttaa konsultaation sisällöstä, ja jos mahdollista, kerätä työntekijöiltä informaatiota nimettömistä tapausselostuksista.

Ryhmien kokoonpano vaihteli jonkin verran, mutta pääosin oli tarkoitus tavata oppilashuollon, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, sosiaalitoimen perhepalveluiden ja nuorten kanssa toimivien erityistyöntekijöiden kanssa, osalla kouluista mukaan tuli myös erityisopettajia ja rehtori. Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrialta toimintaa toteutti apulaisosastonhoitaja ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri työparina. Kanta-Hämeessä konsultaatiotoimintaa toteutettiin kaikkialla muualla paitsi Forssan seudulla, jossa on oman kuntayhtymän tuottamaa nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidon toimintaa.

Eri konsultaatioryhmiä oli 8–9 ja lähes kaikki ryhmät tapasivat useamman kerran vuodessa 2 tuntia kerrallaan. Tapaamisessa käsiteltiin nimettömiä tapausselostuksia, ilmiöitä, lähetekäytäntöjä, työnjakoja, tutustuttiin eri ammattiryhmien työnkuvaan ja vaihdettiin ammatillisia kokemuksia sekä lisättiin työvälineitä perustasolle. Nimettömiin asiakastapauksiin ja ilmiötason ongelmiin pohdittiin yhdessä toimintamalleja ja vaikuttavia interventioita. Konsultaatiot toimivat tehokkaana tiedon vaihtamisen alustana.



Kuva 1. Kanta-Hämeen nuorisopsykiatrian konsultaatiomalli

Toiminnan arviointi

Tavoite yhteisestä tekemisestä erityistason ja perustason kanssa toteutui ja työntekijät toivat esille tyytyväisyyttään mutkattomaan vuoropuheluun. Osa työntekijöistä toi esille kokeneensa konsultaatiotapaamiset myös työnohjauksellisina. Positiivista palautetta tuli erityistason osaamisen ja asiantuntemuksen jakamisesta perustasolle. Ilmiötason ongelmista keskusteltiin perustason toimijoiden kanssa ja mietittiin yhteisesti tilanteisiin sopivia toimintamalleja sekä riittävää interventiota. Erityisen tärkeänä nähtiin ammatillisen kokemuksen vaihtaminen eri toimijoiden kesken. Positiivista oli perustason työntekijöiden välillä näkyvä vuoropuhelu ja yhteisten toimintalinjojen suunnittelu. Verkostoituminen moniammatillisesti kunkin asiakkaan kokonaistilanne huomioiden on ollut tavoitteena nuorisopsykiatriassa erikoissairaanhoidossa, ja jatkossa on tärkeää, että tämän kaltainen toimintamalli säilyy.

Erikoissairaanhoidon näkökulmasta konsultaatiotoiminta on lisännyt ymmärrystä siitä, kuinka monenlaisia tilanteita kouluilla ja oppilashuollossa kohdataan ja minkälaista työtä perustasolla tehdään. Työnjaon ja lähetekäytäntöjen selkiyttäminen on ollut keskusteluissa tärkeää. Toisaalta on yhteisesti mietitty minkälaisia työvälineitä erilaisissa oirekuvissa voi perustasolla hyödyntää ja tavoitteena on ollut lisätä työntekijöiden kokemusta siitä, ettei nuorten hoidolliseen kohtaamiseen aina tarvita erikoissairaanhoidoa.

Jatkokehittäminen

Nuorisopsykiatrian konsultaatiotoiminnan on toivottu jatkuvan osana Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin toimintaa LAPE-hankkeen päättyessä vuoden 2018 lopulla. Työparitoiminta on koettu tarpeelliseksi etenkin isompia työryhmiä tavatessa. Hankkeen aikana konsultaatiotapaamiset toteutettiin lääkäri-psykiatrinen sairaanhoitaja -mallilla, mutta jatkossa työparin kokoonpanoa voisi miettiä uudelleen. Perustasolta on esitetty toiveita, että erikoissairaanhoidon psykiatrinen sairaanhoitaja voisi tulla työpariksi esimerkiksi vetämään ryhmää tai mukaan kotikäynnille.

Nuorisopsykiatrinen konsultaatiotoiminta olisi hyvä juurruttaa osaksi perustason koulu- ja opiskeluterveydenhuollon perehdytysohjelmaa, jolloin siitä tulisi parhaimmillaan tapa tehdä työtä ja hyödyntää matalalla kynnyksellä erikoisosaamista. Konsultaatiotoimintaan voisi kehittää selkeämmän struktuurin,

kuten sopia ajankohdat lukuvuodeksi kerrallaan. Käytännössä tapaamiskerrat on hyvä suhteuttaa väestöpohjan ja lähetemäärien mukaan. Kerran vuodessa olisi hyvä järjestää yhteiskehittämisspäivä työpajatyypisessä, joka olisi osa perustoimenkuvaa nuorisopsykiatrian, perustason koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, oppilashuollon ja perhepalveluiden sekä erityistoimijoiden kanssa. Yhteiskehittämisspäivän järjestäminen tulisi toteuttaa yhteisvastuullisesti ja nimetä työryhmä järjestämään kehittämisspäivää laajan alueellisen teeman ympärille.

Mitä on opittu?	
<ul style="list-style-type: none"> - Kehittäminen aloitetaan kuulemalla koko kentän tarvetta - Kehittämiseen sitoutuminen vaatii yhteistä ideointia ja tavoitteiden luomista - Arvostetaan kaikkien näkemystä ja osaamista 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvin tehty pohjatyö kantaa projektin alusta loppuun saakka - Kehittäminen tapahtuu dialogissa yhteistyökumppanien kanssa - Kuullaan kentän tarvetta ja kehittäminen perustuu ja muokkautuu sen mukaisesti
Juuruttaminen ja jatkokehittäminen	
<ul style="list-style-type: none"> - Malli otetaan mukaan perehdytysohjelmaan - Vuosittaiset yhteiskehittämisspäivät perus- ja erikoistason kanssa - Malli otetaan käyttöön koko maakunnassa 	<ul style="list-style-type: none"> - Mallia arvioidaan säännöllisesti yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa - Selkeämpi struktuuri tapaamisiin ja aikatauluihin
Mitä on yleistettävissä?	
<ul style="list-style-type: none"> - Konsultaatiotoiminnan rakenne: ohjausryhmä, moniammatillinen konsultaatiotyöpari, kuntien konsultaatioryhmät ja -ryhmän toimintakäytännöt - Ilmiökonsultaatio ja niihin vaikuttavien interventoiden ja toimintamallien yhdessä pohtiminen - Hyvä verkostoitumis- ja toimintamallien levittämistapa - Konsultaatiomallin pohjatyö ja jatkuva arviointi 	