Tausta ja yleiskuvaus

Itä-Suomen yhteistyöalueeseen kuuluvat Pohjois-Savon hyvinvointialueen lisäksi Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (Siun sote), Keski-Suomen hyvinvointialue (Hyvaks) ja Etelä-Suomen hyvinvointialue (Eloisa) ja niiden yhteenlaskettu väestö on yli 800 000 asukasta. Yhteistyöalueella painottuvat mielenterveys- ja päihdeongelmat, ja niihin liittyvät sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset ovat yleisiä. Kaikki yhteistyöalueen hyvinvointialueet sijoittuvat mielenterveysindeksivertailussa seitsemän suurimman joukkoon Suomessa.

Lastenpsykiatria:

Hankkeen avulla pyrittiin kansallisen mielenterveysstrategian tavoitteiden mukaisesti lisäämään ja ylläpitämään ehkäisevien ja kuntouttavien psykososiaalisten menetelmien ja hoitopalveluiden saatavuutta. Lasten mielenterveyspalveluiden järjestämisessä on ollut aluekohtaista vaihtelua Itä-Suomen yhteistyöalueella. Alueella ei ole ollut lasten psykososiaalisia palveluja koskien erillistä menetelmäosaamisen tai menetelmäkoulutuksen koordinointia, mikä on aiheuttanut laadullista vaihtelua eri oireilun hoidossa. Psykososiaalisten menetelmien tarjonnasta, laadusta tai toteutuksesta ei ole ollut mahdollista saada luotettavaa seurantatietoa eikä tarjolla ole ollut systemaattista osaamistasoa ylläpitävää koulutusta. Myös näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottaminen on ollut vaihtelevaa ja osin sattumanvaraistakin. Palvelujen tasalaatuisuuden varmistamiseksi tarvitaan yliopistosairaalamuotoista osaamiskeskustoimintaa, jotta menetelmiä saadaan vietyä perustasolle alueelliset erot huomioiden. On tarpeellista myös tukea työntekijöitä uusien menetelmien käyttöönotossa ja siinä, että työntekijän on mahdollista käyttää työaikaa menetelmän toteuttamiseen. Myös palveluketjujen toimivuuteen ja mielekkääseen työnjakoon eri toimijoiden kesken tarvitaan koordinoitua ohjausta sekä tiedolla johtamista.

Kehittämistarpeiksi ovat nousseet aiempien LAPE-selvitysten ja TulSOTE-suunnitelmien mukaisesti YTA-alueen keskitetyn koordinaatioverkoston luominen, vaikuttavuusseurannan mahdollistaminen ja osaamisverkostokartan toteuttaminen kaikkien nykyisten ja mahdollisten tulevien psykososiaalisten menetelmien osalta.

Nuorisopsykiatria:

Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa (TulSote) KYS YTA-alueella nuorten psykososiaalisten menetelmien osalta toimijana on ollut KYS nuorten mielenterveyden osaamiskeskustiimi (NMOK). Lähtökohtana psykososiaalisten menetelmien valinnoille ja kehittämiselle on ollut palvelujen kysynnän räjähdysmäinen kasvu ja tarve palvelujen käytölle, joka on ruuhkauttanut nuorisopsykiatrisen palvelujärjestelmän (TulSote-hankkeen tausta). Nuoruusikäisillä masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimmät häiriöt, joiden vuoksi näiden häiriöiden hoitoon sopivat näyttöön perustuvat menetelmät (IPC, Cool Kids) on valittu ensilinjassa koulutettaviksi ja juurrutettaviksi perustasolle. Perustasolla (koulut, oppilaitokset) tunnistettiin nuorten mieliala- ja ahdistusoireilua, mutta tarvittiin tehokkaita, näyttöön perustuvia menetelmiä perustason työntekijöille, jotta nuorille saadaan oikea-aikaista, auttavaa apua kaikkiin kouluihin ja oppilaitoksiin tasamääräisesti, -laatuisesti, ja -veroisesti. Tavoitteena oli kouluttaa koulussa toimiville oppilashuollon työntekijöille psykososiaalisia menetelmiä niin, että he pystyvät auttamaan nuoria menetelmiä käyttämällä.
Hanke oli tärkeä toteuttaa, jotta nuoria autetaan oikealla tasolla, oikea-aikaisesti, tehokkailla näyttöön perustuvilla menetelmillä. Hankkeella tavoiteltiin koulutusten leviämistä ja nuorten avun saamista kouluilla. Tärkeä tavoite on ollut myös koulutettujen työntekijöiden menetelmien käyttöönoton varmistaminen ja menetelmän käytön juurruttaminen pysyväksi osaksi työntekijöiden työtehtäviä. Huomioitavaa erityisesti oli, että menetelmiä koulutetaan kaikille hyvinvointialueille, kaikkiin kuntiin, tasaveroisesti niin, että kaikilta kouluilta on saatavissa menetelmiä oireileville nuorille. IPC- ja CK-menetelmien lisäksi hankkeessa on koulutettu myös IPT-N-menetelmään osaajia sekä IPC- että CK-menetelmäohjaajia tukemaan perustason koulutettujen työntekijöiden kouluttautumista menetelmäohjauksilla.

Nuorten osuudessa työ aloitettiin osana TulSote 1- ja 2-hankkeita, aloittaen työ syksyllä 2020 osana TulSote1-hanketta, toimien kuitenkin koko ajan yta-tasoisesti koordinaatiota tehden. Helmikuusta 2022 alkaen nuorten osuus on toiminut yo-koordinaatiohankkeen alaisuudessa resurssissa 2 projektikoordinaattoria ja yksi osa-aikainen (10–20 % työajasta) projektipäällikkö.

Aikuispsykiatria:

Hankkeen avulla vastasimme valtakunnalliseen sekä esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelustrategian mukaiseen linjaukseen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen vahvistamisesta. Pohjois-Savon mielenterveyssairastavuus on maan suurin. Alueen palvelujärjestelmä on pirstaloitunut, perustason mielenterveys ja päihdepalveluiden saatavuus vaihtelee alueittain eikä hoidon porrastus toimi, tämä heijastuu erikoissairaanhoidon ruuhkautumisena ja kustannusten nousuna. Päihde- ja mielenterveyspalveluita on integroitu osalla alueista ja osalla alueista päihdehoito toteutuu erillään mielenterveys palveluista.
Hankkeen tavoitteena oli perustason mielenterveystyön palveluiden vahvistaminen ja yhdenmukaistaminen koko yhteistyöalueella. Pohjois-Savossa perustasoa vahvistettiin hoidontarpeen arviointia yhdenmukaistamalla ja kouluttamalla perustason ammattilaisia matalan kynnyksen psykososiaalisten menetelmien käyttämiseen ja juurrutetaan porrastettua toimintamallia perustason palveluihin. Pohjois-Savon hyvinvointialue linjasi keväällä 2023, että kaikilla terveysasemilla otetaan käyttöön Terapianavigaattori ja koulutetaan perustason ammattilaisia matalan kynnyksen psykososiaalisten menetelmien käyttöön. Samankaltaiset linjaukset tulivat myös muille hyvinvointialueille niin, että vähintäänkin mielenterveys- ja päihdepalveluissa terapianavigaattori on ollut käytössä. Psykososiaalisten menetelmien osalta alueellista eroa on jonkin verran ollut, mutta tarkoitus on ollut vahvistaa jokaista hyvinvointialuetta alueiden tarpeiden mukaisesti.

Tavoitteet

LASTENPSYKIATRIA

1. Rakennetaan ja vakiinnutetaan pysyvästi keskittämisasetuksen mukainen psykososiaalisten menetelmien tutkimus-, koordinaatio- ja kouluttamis- sekä implementaatiorakenne.
2. Luodaan seurantajärjestelmä menetelmäosaamisesta, menetelmien käytöstä ja laadusta. Järjestelmä helpottaa myös koulutustarpeiden ennakoimista ja koulutusten suuntaamista siten, että osaamisen ylläpitäminen on jäsennetympää.
3. Luodaan malli soveltuvan hoitomenetelmän valitsemiseen sekä hoidon järjestämiseen (terapeutille/ ryhmään ohjaamiseen), aluksi KYS lastenpsykiatrialle soveltuen, jatkossa yleistettävämmäksi malliksi (kytkeytyy Terapiat etulinjaan -hankkeeseen)
4. Luodaan KYS-yhteistoiminta-alueen osaajarekisteri osaamisen seurannan mahdollistamiseksi.
5. Kehitetään yhteisiä palveluketjuja ja toimijoiden välistä yhteistyötä siten, että lapsille on tarjolla oikea-aikaista tukea lähipalveluissa.

Hankkeen sisällöllisenä tavoitteena oli tukea näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa ja osaamisen ylläpitämistä alueella sekä lisätä hoidon tasalaatuisuutta ja tasavertaista saatavuutta. Hanke toimi yhteistyössä hyvinvointialueiden ja muiden yliopistosairaaloiden vastaavien hankkeiden sekä valtakunnallisen Terapiat etulinjaan-hankkeen kanssa. Hankkeessa pyrittiin hyödyntämään Terapiat etulinjaan –toimintamallia, jonka avulla mahdollistetaan oikea-aikainen ja yhdenvertainen avun tarjoaminen kaikille lapsille ja perheille. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli luoda hyvinvointialueita sekä Itä-Suomen yhteistyöaluetta palveleva koordinaatioverkosto, jonka avulla koordinoidaan menetelmäkoulutuksia ja menetelmien implementointia sekä kootaan ja ylläpidetään menetelmäosaamista koskevaa tietoa.

Eri yliopistosairaaloiden lastenpsykiatrian ylilääkärit ovat sopineet yhteisistä linjauksista näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotosta ja implementoinnista. Hankkeessa levitettäviksi ja implementoitaviksi menetelmiksi valikoituivat ahdistuksen hoitoon tarkoitettu Cool Kids-menetelmä yhteistyössä Lastenklinikoiden Kummien kanssa, tunnesäätelyvaikeuksien ja itsetuhoisuuden hoitoon suunnattu dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) yhteistyössä DKT lastenpsykiatrialla -hankkeen kanssa sekä traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia (TF-KKT) yhteistyössä Barnahus -hankkeen kanssa. Terapiat etulinjaan –toimintamallista valikoitui alueen omaan pilottiin pikkulasten ja lasten ohjattu omahoito. Terapiat Etulinjaan –hankkeen lapsille suunnatut menetelmäkoulutukset valmistuivat vasta syksyn 2023 aikana, joten esimerkiksi pikkulasten ja lasten ohjatun omahoidon kohdalla ehdittiin tehdä vain alueellinen pilotti.
Hankkeen tavoitteena oli:
- Toteuttaa osaamiskartoitus Itä-Suomen yhteistyöalueella käytössä olevista menetelmistä
- Parantaa kykyä vastata kasvavaan lasten mielenterveyspalvelujen kysyntään
- Varmistaa psykososiaalisten hoitojen parempi saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus
- Vahvistaa hoidon tasalaatuisuutta ja vaikuttavuutta
- Luoda malli oikean hoitomuodon valitsemiseen ja terapiaan ohjaamiseen
- Tukea työntekijöiden osaamista ja työn hallintaa
- Vähentää työn kuormittavuutta
- Hillitä kustannusten kasvua

Hankkeen osatavoitteena oli:
- Rakentaa ja vakiinnuttaa pysyvä keskittämisasetuksen mukainen psykososiaalisten menetelmien tutkimus-, koordinaatio- ja kouluttamis- sekä implementaatiorakenne
- Luoda seurantajärjestelmä menetelmäosaamisesta, menetelmien käytöstä ja laadusta
- Luoda malli soveltuvan hoitomenetelmän valitsemiseen ja hoidon järjestämiseen, pilotoida kuntoutus- ja terapiapalveluiden keskitettyä ohjaus- ja valintamenetelmää yhteistyössä Terapiat etulinjaan-hankkeen kanssa
- Luodaan KYS-yhteistoiminta-alueen osaajarekisteri osaamisen seurannan mahdollistamiseksi
- Kehittää yhteistä palveluketjua ja toimijoiden välistä yhteistyötä

Hankkeessa toteutettiin osaamiskartoitus lasten terveydenhuollon palveluista vastaaville esihenkilöille Itä-Suomen yhteistyöalueella käytössä olevista menetelmistä. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa perustason lasten (0–12-vuotiaiden) palveluiden työntekijöiden osaamista eri menetelmistä ja kartoittaa jatkokoulutustoiveita. Kysely toteutettiin Etelä-Savossa, Keski-Suomessa ja Pohjois-Savossa ajalla 12.9. -15.10.2022. Pohjois-Karjalassa Tulevaisuuden sotekeskus-hanke oli tehnyt jo laajaa selvitystyötä menetelmien käytöstä. Hyvinvointialueilla kuvastui olevan osaamiskartoituksen pohjalta laajasti käytössä eri menetelmiä. Digitaalisia hoitomuotoja on käytössä toistaiseksi vain vähän. Osaamiskartoituksen pohjalta jatkokoulutustarpeet kohdistuivat neuropsykiatrisiin oireisiin, käytöshäiriöihin, ahdistukseen sekä vanhemmuuden ja perheen tukeen. Näiden tarpeiden pohjalta järjestimme yhteistyössä TulSote-hankkeen kanssa Vauva perhe vastaanotolla – kun vuorovaikutuksesta herää huoli -koulutuspäivän 23.11.2023. Lisäksi hankkeen aikana osallistuttiin erilaisiin nepsy-työryhmiin, joissa selvitettiin mahdollisuutta järjestää laajempi nepsy-koulutuskokonaisuus.
Hankkeessa parannettiin kykyä vastata kasvavaan lasten mielenterveyspalvelujen kysyntään kouluttamalla näyttöön perustuvia psykososiaalisia menetelmiä. Varmistaen näin hoidon parempi saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus ja kustannusten kasvun hillitseminen. Hankkeen avulla levitettiin näyttöön perustuvia psykososiaalisia menetelmiä koordinoidusti hyvinvointialueille vahvistaen näin hoidon tasalaatuisuutta ja vaikuttavuutta. Hankkeessa oli tavoitteena luoda malli oikean hoitomuodon valitsemiseen ja terapiaan ohjaamiseen, tätä edistettiin osallistumalla Terapiat Etulinjaan-hankkeen valmisteleman interventionavigaattorin sisällön kehittämistyöryhmään. Lasten interventionavigaattori ei ehtinyt valmistua tämän hankkeen aikana, joten sitä ei päästy ottamaan käyttöön.
Hankkeen aikana työntekijöiden osaamista ja työn hallintaa vahvistettiin sekä työn kuormittavuutta vähennettiin kouluttamalla näyttöön perustuvia menetelmiä. Menetelmiin koulutettuja tuettiin menetelmien käyttöönotossa ja juurtumisessa kokoamalla koulutettujen alueellinen verkosto. Varsinainen menetelmien juurtuminen osaksi työntekijöiden arkea on vasta aluillaan, joten hankkeen päättyessä tämä työ jäi kesken. Lisäksi tehtiin yhteistyötä alueiden esihenkilöiden kanssa menetelmien juurtumisen tueksi. Hankkeen aikana tehtiin tiiviisti yhteistyötä alueiden TulSOTE-hankkeiden menetelmäkoordinaattoreiden kanssa sekä järjestettiin säännöllisesti yhteistyöpalavereita hyvinvointialueiden lasten palveluiden toimijoiden kanssa.

Tavoitteen mukaisesti hankkeen aikana luotiin keskittämisasetuksen mukainen psykososiaalisten menetelmien tutkimus-, koordinaatio- ja kouluttamis- sekä implementaatiorakenne. Hankekauden aikana toiminnan vakiintuminen pysyviin rakenteisiin ei mahdollistunut. Hankkeen aikana luotiin Surveypal-seurantajärjestelmä menetelmien käytöstä ja vaikuttavuudesta. Hankkeen tavoitteena oli luoda KYS-yhteistoiminta-alueen osaajarekisteri menetelmäosaamisen seurannan mahdollistamiseksi. Kaikkien Itä-Suomen YTA:n hyvinvointialueiden kanssa käytiin keskusteluja mahdollisuudesta saada osaajarekisteriä hyvinvointialueiden koulutusjärjestelmään. Osaajarekisterin luominen menetelmäosaamisen seurannan mahdollistamiseksi jäänyt kesken hankkeen päättyessä.
Aluekoordinaattoreiden kanssa edistetty Mielenterveystalo.fi -sivuston tunnettavuutta kansalaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa Pohjois-Savossa. Hankkeen aikana osallistuttu Pohjois-Savon hyvinvointialueen suunnittelutyöryhmään hoidon porrastuksen osalta. Hankkeen tavoitteiden mukaisesti lähdetty kehittämään yhteistä palveluketjua ja toimijoiden välistä yhteistyötä osallistumalla verkostoihin. Nämä kuitenkin jääneet kesken hankkeen loppuessa.
Hankkeen aikana oltu tiiviisti mukana Terapiat Etulinjaan lasten ja nuorten kansallisissa yhteistyöverkostoissa sekä lasten kansallisen kehittämisen yhteistyöryhmässä.

NUORISOPSYKIATRIA
1. Rakennetaan ja vakiinnutetaan pysyvästi keskittämisasetuksen mukainen psykososiaalisten menetelmien tutkimus-, koordinaatio- ja kouluttamis- sekä implementaatiorakenne YTA-alueella. Ensilinjassa parannetaan palveluketjun alkupään ennaltaehkäisevää varhaista tukea ja hoitoa, yhteistyössä alueiden ja nimenomaan oman YTA-alueen erikoispiirteet ja –tarpeet tuntien ja niihin fokusoiden.
2. Palveluketjun toimivuutta lisätään: koulutusten myötä perustasolla tunnistetaan nuoren oireilu aiempaa varhaisemmin ja nuori saa oikean intervention oikeaan aikaan niin, että oireilu ja kuormittuneisuus eivät pitkity ja hankaloidu ja lopulta jumiuta nuoruusiän kehitystä. Kun pystytään estämään oireilun hankaloitumista, myös vaativampien palvelujen tarve vähenee vaikuttaen koko palvelujärjestelmään siten, että esimerkiksi erikoissairaanhoidossa keskitytään jatkossa vaikeimpien häiriöiden hoitoon.
3. Vaikuttavuusarvioinnin ja implementaatioseurannan tueksi luodaan laadukas, pysyvä seurantajärjestelmä menetelmien käytöstä ja laadusta sekä KYS-yhteistoiminta-alueen osaajarekisteri osaamisen seurannan mahdollistamiseksi.
4. Lisätään tietoutta nuorten mieliala- ja ahdistusoireilusta kouluille, opettajille, vanhemmille ja nuorille, jotta nuoren varhainen kuormittuneisuus ja mielialaoireilu tunnistetaan entistäkin varhaisemmin ja pystytään tarjoamaan tunnistettuun oireiluun oikea-aikainen tuki.

ii. Arvioi tavoitteiden saavuttamista hankesuunnitelmaan peilaten

Hankesuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ovat valtaosin toteutuneet. Itä-Suomen yhteistyöalueella nuorten psykososiaalisten menetelmien koordinaatio-, koulutus- ja juurruttamisrakenne on nähty niin tärkeänä, että se on hyvinvointialueiden yhteisesti linjaamana vakiinnutettu pysyväksi toiminnaksi hankkeen päättyessä.

Jäikö jotain saavuttamatta? Miksi? Jos jäi, niin miten mahdollisesti pyritään saavuttamaan tavoite?

Seurantajärjestelmä ja osaajarekisteri vaativat edelleen jatkokehittämistä. Menetelmien käytön seurannan osalta saatu tieto on luotettavaa siltä osin, kuin työntekijät sitä raportoivat, mutta tiedetään, että kaikkia toteutettuja jaksoja ei seurantajärjestelmään kirjaudu. Osaajarekisteri tarvittaisiin myös teknisesti toimivammaksi. Vaikka osaajarekisterin kehittämistä pyrittiin hankeaikana edistämään, organisaatio ei pystynyt tarjoamaan teknistä järjestelmää, joka palvelisi osaajarekisteritarpeita. Tämän jatkokehittäminen tulee jatkumaan osana vakituista toimintaa 2024 alkaen. Myös menetelmien käytön seurannan vakiinnuttaminen tulee vaatimaan oman vankan implementaatioprosessin tai vaihtoehtoisesti valtakunnallisen toimivan seurantajärjestelmän osana sähköisiä tietojärjestelmiä.

Lisäksi jatkossa myös viestintään ja tiedottamiseen tulee painottaa enemmän resurssia, esimerkiksi mediaa, opettajia, vanhempia ja nuoria tiedottamalla. Myös tulevien sote-ammattilaisten tietoutta psykososiaalisista menetelmistä osana tulevaa työtä tulee lisätä ja tätä työtä on osin jo aloitettu AMK- ja YAMK-luennoin.

Jatkossa nuorten ongelmien ja varhaisen oireilun tunnistamiseen tulee vielä paremmin löytää keinot ja tukea mahdollisimman varhaisen avun saavuttamiseksi.

AIKUISPSYKIATRIA
1. Perustason psykososiaalisiin hoitoihin pääsy paranee
2. Näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto kasvaa ja vahvistuu yleisimpien lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa
3. Mielenterveyden oireiden ja häiriöiden tunnistamista, hoitoa ja menetelmien ylläpitämistä tukeva yhteistyörakenne perusterveydenhuollossa vakiintuu yhteistyöalueella

Hankkeen tavoitteena oli tukea hyvinvointialueita toteuttamaan Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tavoitteita psykososiaalisten menetelmien osalta. Nämä ovat:
- Psykososiaalisten hoitojen parempi saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus
- Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin lisääminen
- Hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantaminen sekä seurantamenetelmien kehittäminen
- Psykososiaalisten palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden kehittäminen
- Kustannusten nousun hillintä

- Työhallinnan paraneminen ja kuormituksen väheneminen

Keskittämisasetuksen mukaisesti tavoitteena on erityisesti:
- Parantaa perustason psykososiaalisiin hoitoihin pääsyä kaikilla ikäluokilla
- Tukea perustasolle soveltuvien, näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa yleisimpien lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden varhaisen hoitoon.
- Vakiinnuttaa perusterveydenhuollon yhteistyörakenne, joka tukee mielenterveyden oireiden ja häiriöiden tunnistamista ja hoitoa sekä menetelmien ylläpitämistä.

Hankkeen tavoitteiden toteutumiseksi ja niiden jatkuvuuden turvaamiseksi hankkeen jälkeen tarvitaan toimenpiteitä ja yhteistyörakenteet kolmella tasolla:
1. Yliopistosairaalat kehittävät yhdessä sellaisia palveluita ja osaamista, mikä skaalautuu ja minkä kehittäminen on tehokkainta kansallisella tasolla
2. Kukin yliopistosairaala kehittää omia palveluitaan ja osaamistaan, sekä soveltaa kansallisessa yhteistyössä kehitettyjä palveluita yhteistyöalueellaan
3. Hyvinvointialuekohtaisesti sovitaan yhteiskehittämisen parhaista tavoista ja rakenteista, joilla perustason palveluita tuetaan

ii. Arvioi tavoitteiden saavuttamista hankesuunnitelmaan peilaten

Hankesuunnitelman mukaisesti hyvin pitkälti hankkeessa edettiin. Hankkeessa toteutettiin toimenpiteitä hyvinvointialueiden tarpeiden mukaisesti, mutta hankekaudella järjestettiin myös yhteistyötasoisia kokonaisuuksia. Esimerkiksi kaikille ammattilaisille webinaarisarja:
1) Miten kohtaan mielenterveyshäiriöistä oireilevan? 2) Mielenterveysongelmat – oire, häiriö vai seuraus, 3) Päihteet pelissä – asiakkaan kohtaaminen ja oireiden tunnistaminen, 4) Mielenterveystalo.fi – apua ammattilaisille ja kansalaisille, 5) Itsetuhoisuuden kohtaaminen – itsemurhariskin tunnistaminen ja arviointi, 6) Läheisen huomioiminen hoidossa – läheisen näkökulma, 7) Miten jaksan, innostun ja viihdyn mielenterveystyössä, 8) Miten kohtaan ahdistuneen ja tuen ihmistä pärjäämään tunteen kanssa? Lisäksi järjestimme ammattilaisten toiveesta mielenterveys- ja päihde ammattilaisten koulutuspäivät Kuopiossa 2023, joka samalla toimi hankkeemme loppuhetkenä ammattilaisille. YTA-tasoinen yhteistyö laajensi näkökulmaa ja avasi mahdollisuuksia yhteistyölle jatkossakin. Näissä YTA-tasoisissa toimenpiteissä oli osallistujia lähes 1000 eli kertoo siitä, että olemme voineet tarjota monelle eri tasoisia tilaisuuksia ja koulutuksia laajasti yhteistyöalueella. Lisäksi yhteistyöaluetasoisesti tarjosimme hyvinvointialueille koulutuskartoituskyselyä, jolla pystyimme varmistumaan osaamisen tasoista ja toiveista tulevaisuuden koulutuksiin liittyen. Tätä hankkeemme tukea hyödynnettiin Pohjois-Karjalassa, Etelä-Savossa ja Keski-Suomessa. Osaamisen vahvistamisen näkökulmasta myös YTA-tasoisesti tehtiin paljon, esimerkiksi ohjatun omahoidon sparrit, joiden avulla menetelmän käyttäjät pystyivät saamaan vertaistukea ja tärkeitä huomioita menetelmän käyttöön.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella perustason palveluiden vahvistamisen tarpeeseen vastattiin Terapiat etulinjaan toimintamallin avulla. Hoidontarpeen arviointia pyrittiin yhdenmukaistamaan terapianavigaattorin käyttöönoton avulla. Hoidon porrastusta rakennettiin yhdessä alueiden kanssa ja koulutettiin matalan kynnyksen psykososiaalisia menetelmiä ammattilaisille (ohjattu omahoito ja kognitiivinen lyhytterapia). Samat menetelmät otettiin käyttöön myös muissa Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, ainoastaan Keski-Suomessa ohjatun omahoidon osalta eteneminen ei edennyt aivan suunnitelmien mukaan. Keski-Suomessa ensilinjan kehittämisessä oli vastaavanlainen menetelmä, ”käynti kerrallaan” -menetelmä, joka sotki ohjatun omahoidon koulutusta ja käyttöönottoa. Kun taas esimerkiksi Pohjois-Karjalassa kaikki mielenterveys- ja päihdeammattilaiset koulutettiin ohjatun omahoidon osaajiksi. Etelä-Savossa ohjatun omahoidon osalta tilanne oli hieman heikompi kuin muilla alueilla koulutusten määrien perusteella, koulutus ja järjestelyt eivät vain soveltuneet erinäisistä syistä johtuen.

Ohjattu omahoito koulutusten avulla lisättiin ammattilaisten kykyä tunnistaa mielenterveys ongelmia ja vastata lievä- tai keskivaikeasti oireilevan potilaan/asiakkaan hoidontarpeeseen ripeästi alkavalla vaikuttavalla menetelmällä. Menetelmän avulla vahvistettiin potilaan omia voimavaroja ja motivoimalla potilasta työskentelemään oman mielenterveyden tukemiseksi. Kognitiivisen lyhytterapian koulutuksilla pyrittiin parantamaan hoidon laatua ja vaikuttavuutta hoidonportaalla kaksi.

Hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamisen sekä seurantamenetelmien kehittämisen tavoitteeseen vastattiin jalkauttamalla yksiköiden käyttöön seurantamenetelmä (Excel) sekä terapianavigaattorin ensijäsennysten että ohjatun omahoidon vaikuttavuuden seurantaan yksiköissä. Vaikuttavuuden seurannan tuloksia käytiin läpi alueen perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköiden työryhmien kanssa ja näin vahvistettiin ammattilaisten motivaatiota exceleiden täyttämiseen sekä tuettiin yksiköiden tiedolla johtamista.

Pohjois-Savon HVA:lle koulutettiin perustasolle matalan kynnyksen psykososiaalisia menetelmiä ohjattua omahoitoa hoidon portaalle yksi (perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ja yleisvastaanotot). Potilaan hoito miepä-palveluissa on pysytty aloittamaan oireiden ollessa lieviä tai keskivaikeita ja toimintakyvyn ollessa kohtalainen ohjatun omahoidon avulla, hoito on voitu aloittaa nopeasti (alle kahdessa viikossa). Ohjatun omahoidon jakso on toiminut myös arviointijakson kaltaisena jaksona jononpurku tilanteissa ja potilaan odottaessa jonkun muun intervention alkamista. Alueen mielenterveys -ja päihdepalveluiden jonoja pystytty purkamaan porrastetun hoitomallin, terapianavigaattorin ja psykososiaalisten menetelmien avulla. Siilinjärven perustason miepä palveluiden n. 90 potilaan hoitojono saatiin purettua vajaassa kolmessa kuukaudessa eikä jonoa ole alkanut muodostua huomattavissa määrin uudestaan.

Pohjois-Savon hyvinvointialue sai koordinaatiohankkeen kautta koulutusten koordinoinnin, menetelmäkoulutukset, menetelmän käyttöönoton tuen ja juurruttamisen tuen. Sekä tuen hoidon porrastuksien ja hoitopolkujen rakentamiseen. Hyvinvointialue sai menetelmäkoulutuksista myös koulutusprosessiin kuuluvan menetelmäohjauksen ja menetelmäohjauskoordinaation. Alueella esimiehiä ja työryhmiä on tuettu toimintamallin käyttöönotossa ja tuettu tiedolla johtamista.

Mielenterveyden ongelmien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy sekä mielenterveys osaaminen on alueella lisääntynyt koulutusten myötä. Matalan kynnyksen psykososiaalisten menetelmien (OOH) avulla alueella on pystytty ennaltaehkäisemään mielenterveys oireiden vakavoitumista, koska potilaiden hoito on pystytty aloittamaan ripeästi ja potilaan oma toimijuus ja voimavarat on saatu käyttöön menetelmän avulla potilaan hakiessa apua mielenterveyden ongelmiin ja pulmiin.

Terapianavigaattori otettiin käyttöön perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja yleisvastaanotoista ennätettiin Pohjois-Savon HVA:n eteläisellä alueella saattaa koulutukset ja käyttöönottoprosessi loppuun hanke aikana. Terapianavigaattorin ensijäsennys koulutukset ja käyttöönotot etenevät alue kerrallaan vuonna 2024, koulutettuja terapianavigaattorin ensijäsennykseen on 97 hankkeen päättyessä.

Hoidontarpeen arviointia on terapianavigaattorin käyttöönoton myötä yhdenmukaistettu ja potilaan hoidon tarpeen arviointi ei toimintamallin käyttöönottaneilla alueilla perustu ammattilaisen eritasoiseen osaamiseen. Potilas ohjautuu terapianavigaattorin avulla oikealle hoidonportaalle ja saa ripeästi alkavaa hoitoa käyttöönotettujen vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien avulla.

Kognitiivista lyhytterapiaa koulutettiin hoitoportaalle kaksi. Koulutettavat olivat Pohjois-Savon perustason mielenterveys - ja päihdepalveluiden psykiatrisia sairaanhoitajia, yksi sairaanhoitaja terveysaseman yleisvastaanotolta ja yksi kuraattori (keskiaste ja lukio), yhteensä 16 koulutettua. Koulutushoitoja vuoden aikana toteutui n. 120, heistä 55 prosenttia heistä ei tarvinnut jatkohoitoa. Kognitiivisen lyhytterapian uusi koulutus on alkamassa tammikuussa 2024. Tavoitteena on jatkossa kouluttaa alueen peruspalveluihin väestömäärään tarvittava määrä lyhytterapian osaajia.

Kognitiivisen lyhytterapia koulutuksen pilotti erikoissairaanhoitoon suunniteltiin hankeaikana. Pilotti on alkamassa kahdeksan opiskelija voimin tammikuussa 2024. Menetelmäohjaaja löytyi erikoissairaanhoidon yksikön sisältä. Tavoitteena on esh-pilotoinnin avulla purkaa erikoissairaanhoidon ja perustason välistä kuilua ja yhtenäistää käytettäviä menetelmiä alueen asukkaiden terveyshyödyn maksimoiseksi.

Hoidon porrastuksen myötä alueella pystytään tarjoamaan vaikuttavaa psykososiaalista hoitoa ensikontaktista lähtien yleisvastaanotoilta, jolloin perustason mielenterveyspalveluiden ruuhkaa voidaan purkaa, tämä heijastunee jatkossa myös erikoissairaanhoidon lähetemääriin. Kognitiivisen lyhytterapian avulla voidaan perustasolla hoitaa keskivaikeasti ja jopa vaikeasti oireilevia potilaita ja purkaa erikoissairaanhoidon potilaspainetta. Ammattilaisten osaamista lisäämällä ja tuomalla käyttöön strukturoituja vaikuttavia menetelmiä ammattilaisten työnkuorma on keventynyt ja potilaiden saama yksilötasoinen palvelu parantunut.

Koillinen alue: Perustason mt- ja päihdepalvelut (Siilinjärvi, Lapinlahti, Maaninka, Nilsiä). Yleisvastaanotot kevät 2024
Läntinen alue: Perustason mt ja-päihdepalvelut (Karttula, Pielavesi, Suonenjoki, Keitele, Rautalampi Tervo Vesanto). Yleisvastaanotot 2024
Eteläinen alue: Varkauden ja Joroisten yleisvastaanotot (navi ja OOH) ja perustason mt- ja päihdepalvelut KLT, täydennyskoulutusta OOH v. 2024.
Pohjoinen alue: Yleisvastaanotot ohjattu omahoito syksy 2023, terapianavigaattori kevät 2024
Keskinen alue: Yleisvastaanotot OOH syksy 2023, Terapianavigaattori alk. 2/2024,

Koulutetut yhteensä Pohjois-Savossa: Kognitiivinen lyhytterapia 16 + 20 aloittamassa 1/2024, ohjattu omahoito 220 koulutettua tai koulutuksessa olevaa ja terapianavigaattorin ensijäsennys 97 koulutettua.
Lisäksi hankkeessa tuettiin IPT-menetelmäohjausta vuoden 2023 aikana.

Hankkeen aikana Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueille vietiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle psykososiaalisten menetelmien koulutuksia (OOH ja KLT) ja apuväline (terapianavigaattori) ensijäsennykseen.

Ohjattu omahoito ja kognitiivinen lyhytterapia ovat strukturoituja menetelmiä, jotka antavat potilaalle keinoja oireiden lievittämiseen. Ohjattua omahoitoa on koulutettu Pohjois-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille, turvakodin työntekijöille, opiskelijaterveydenhuollon työntekijöille ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhdelle työntekijälle. Pohjois-Karjalassa työntekijöiden ammattitaito koulutusten myötä on lisääntynyt ja potilaat saavat hoitoa, joka perustuu tutkittuun tietoon.

Henkilöstö on kokenut menetelmien lisäävän työn mielekkyyttä ja kokemusta, että pystyy auttamaan potilaita paremmin. Kognitiivinen lyhytterapeuttinen koulutus on koettu hyvänä ja mielekkäänä koulutuksena.

Ohjatun omahoidon menetelmän on otettu käyttöön Pohjois-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja Etelä-Savossa mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa. Pohjois-Karjalan miepä-palveluissa on otettu terapianavigaattori käyttöön ja tämä mahdollistaa tasalaatuisempaa hoidon arviota. Terapianavigaattorin käyttö on myös vähentänyt hoidon arviointiin käytettävää aikaa sekä helpottanut hoidon suunnittelua.

Myös Etelä-Savon mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa terapianavigaattori on käytössä hoidon arvioinnissa.

Toteutuneet koulutukset Etelä-Savossa:
Etelä-Savo Kognitiivinen lyhytterapia
Savonlinna 5
Mikkeli 4
Pieksämäki 1

Etelä-Savo Ohjattu omahoito
Savonlinna 2
Pieksämäki 6
Mikkelin arviointiryhmä 3
Mikkelin ympäryskunnat (mipä) 4
Yleisvastaanotot 2
Pohjois-Karjala koulutetut:
- KLT: 49
- Ohjattu omahoito: 164

Toteutuneet toimenpiteet:
- Miepän henkilökunnan koulutus ohjattuun omahoitoon
- Kognitiivinen lyhytterapiakoulutus alkoi keväällä 2023 (koulutukset päättyvät keväällä 2024), valmistuu 30 työntekijää.
- Terapianavigaattori otettu käyttöön miepässä laajasti
- Opiskelijaterveydenhuollossa otettu navi käyttöön muutamalla työntekijällä
- Potilaan portaista hoitoketjua pohdittu
- Miepässä kaksi KLT menetelmäohjaajaa, koulutukset jatkuvat
- Käyttöönotetut tuotokset: Terapianavigaattori ja ohjattu omahoito

Keski-Suomi: Terapianavigaattorin aktiivinen käyttö hoidon tarpeen arvioinnissa mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinjassa, arvion perusteella oikeatasoisen hoidon valinta (esim. ohjattu omahoito 1. portaan menetelmänä); 2. portaan menetelmien arviointi osaamiskartoituksen ja yksiköiden henkilökunnan (esihenkilöiden) kanssa neuvotellen. Keski-Suomessa terapianavigaattorin käyttöönotto on onnistunut erityisen vahvasti, käyttömäärät ovat aivan Suomen huippua, vaikka työskentely päästiin aloittamaan vasta vuoden 2022 lopulla. Ohjatun omahoidon koulutuksen käyneitä oli 107 ja kognitiivisen lyhytterapian koulutukset olisi tarkoitus vuoden 2024 aikaa järjestää, kunhan menetelmäohjaajat saadaan rekrytoitua. Hankkeen aikana tehtiin yhteistyötä myös Työterveys Aallon kanssa, kouluttaen heitä myös ohjattuun omahoitoon ja terapianavigaattorin ensijäsennykseen.

iii. Jäikö jotain saavuttamatta? Miksi? Jos jäi, niin miten mahdollisesti pyritään saavuttamaan tavoite?

Pääsimme aloittamaan varsinaisen työmme elokuussa 2022, joten hankeaika jäi väistämättä lyhyeksi.
Esimerkiksi kehittämistarve Pohjois-Savon alueella on laaja ja pirstaloitunut palvelurakenne toi haastetta hoidon porrastuksen rakentamiselle sekä terapianavigaattorin ja menetelmien jalkauttamiselle.
Hankeaikaan ajoittunut hyvinvointialueille siirtyminen toi haasteita sekä esimiesten että ammattilaisten tavoittamiseen ja valmiuteen ottaa vastaan uutta toimintamallia ja menetelmiä. Alueella olevien lukuisten kehittämishankkeiden yhtäaikaisuus ja osittaiset yhteiset rajapinnat aiheuttivat haasteita uuden vastaanottamiseen alueilla. Muilla alueilla oli myös vastaavanlaisia haasteita, mutta Pohjois-Savossa pirstaleisuus palveluissa ja malleissa on ollut vieläkin isompaa.
Perustason KLT koulutukseen ei saatu Pohjois-Savon alueelta menetelmäohjaajia. Syynä tähän oli ammattilaisten kokeman perustyön/ potilastyön kuorma, menetelmäohjaamisen koettiin vievän liikaa aikaa ja panostusta potilastyöstä. Ammattilaisten että esimiesten näkemys oli samansuuntainen. Perustason menetelmäohjausta jatketaan terapiakoordinaattorin turvin ja pyritään rekrytoimaan jatkossa alueelta menetelmäohjaajia.
Vaikuttavuuden seuranta (erillinen excel) toteutui kohtuullisen hyvin miepä-tason pienissä yksiköissä. Excelin täyttäminen vaatii ammattilaiselta lisäkirjausta, joka helposti unohtui. Tuloksia voidaan miepä-yksiköiden osalta pitää suuntaa antavina. Yleisvastaanotoille on vaikuttavuuden seurantaa rakennettu, mutta toteutuminen (ammattilaisten exceleiden täyttäminen) tulee olemaan haasteellista. Vaikuttavuuden seurannan toteutumiseksi yksiköissä tarvitaan lähiesimiesten vahva tuki ja ammattilaisten motivaation vahvistamista.
Etelä-Savo, tuotokset, jotka jäivät kesken:
- Yleisvastaanottojen henkilökunnan kouluttaminen ohjattuun omahoitoon alkoi loppuvuodesta 2023, mutta koulutukset jäivät kesken
- Sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöiden koulutuksia kerettiin miettiä ja suunnitella, mutta ei päästy aloittamaan koulutusta
- Menetelmäohjaajien löytyminen ja kouluttaminen jäi kesken, jotta olisi saatu KLT-koulutus jatkumaan mipä-henkilökunnalle

Keski-Suomessa ohjatun omahoidon käyttö on ollut vaihtelevaa niin yksiköittäin kuin työntekijöittäin, syitä:
- Vastaavia elementtejä sisältävä "Käynti kerrallaan" -menetelmä 1. portaalla
- Esihenkilöiden tuen vaje tai tuki eri menetelmään (kuin ohjattu omahoito)
- Ensilinjan iso muutosprosessi (ei voi sisäistää kaikkea uutta yhtä aikaa)

Keski-Suomessa kognitiivisen lyhytterapian menetelmäohjaajien löytäminen jäi kesken sekä ohjatun omahoidon koulutusten edistäminen. Näitä pyritään edistämään verkostomaisessa yhteistyössä Pohjois-Savon ja Keski-Suomen kesken hankekauden jälkeen. Lisäksi opiskelijaterveydenhuollon osalta koulutukset jäivät vielä suunnittelupöydälle.
Pohjois-Karjala jäi kesken:
- Sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijöiden koulutusten suunnittelu, mutta koska menetelmäohjaajaa ei löytynyt niin koulutuksen aloitus ei mahdollistunut
- Hoidon porrastus
- Sosiaalipuolen työntekijöille koulutusten saaminen ja niiden käyttöönotossa haasteita, esinehenkilöiden näkyvyys ja tuki vähäistä
- Opiskelijaterveydenhuollon työntekijöistä osa kouluttautui, osalla koulutus jäi kesken

Tuotokset ?

https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/tulevaisuuden-sote-keskus-hankkeiden-koordinointi-ita-suomen-yhteistyoalueella

Lastenpsykiatria:

Itä-Suomessa psykososiaalisten menetelmien koordinaatiohankkeessa otettiin käyttöön ja levitettiin perustasolle ja erikoissairaanhoitoon seuraavat menetelmät: Cool Kids, Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) ja Traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia (TF-KKT) sekä pilotoitiin pikkulasten ja lasten ohjattu omahoito.
Cool Kids on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva ahdistuneisuuden hoito-ohjelma 7–12-vuotiaille lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Cool Kids hoito-ohjelmassa lapsi oppii uusia ahdistuksen hallintaa edistäviä taitoja. Vanhemmat oppivat tukemaan lastaan uusien taitojen käytössä sekä muokkaamaan omaa reagointiaan lapsen käytökseen. Cool Kids hoito-ohjelmaa voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähoitoina. Cool Kids hoito-ohjelmaa voidaan käyttää perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai kouluympäristössä.
Traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia (TF-KKT) on lasten psyykkisten traumojen sekä traumaattisen surun hoitoon tarkoitettu hoitomalli. TF-KKT hoitomallissa yhdistyvät traumojen hoidossa sekä kognitiivis-behavioraalisessa psykoterapiassa toimiviksi todetut menetelmät. TF-KKT on lasten ja nuorten PTSD:n Käypä hoito- suosituksen mukainen hoitomalli. Menetelmän koulutukset kohdentuvat perustason lasten mielenterveysyksiköihin ja erikoissairaanhoitoon.
Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on itsetuhoisille sekä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn haasteista kärsiville lapsille tarkoitettu hoito-ohjelma. Lapsen lisäksi myös huoltaja (tai muu lähiaikuinen) on hoito-ohjelmassa tiiviisti mukana. DKT on määrämittainen yksilö- ja ryhmätapaamisista koostuva hoito-ohjelma. Taustateorioina DKT:ssa yhdistyvät kognitiivisen käyttäytymisterapian ja dialektisen ajattelun perusperiaatteet sekä tietoisen läsnäolon harjoittelu. Menetelmän koulutukset kohdentuvat pääsääntöisesti erikoissairaanhoitoon.

Pikkulasten ja lasten ohjattu omahoito on 1–3 (5) käyntikerran interventio, joka rakentuu vanhemman toteuttamasta itsenäisestä omahoitotyöskentelystä Mielenterveys.fi -sivuston omahoito-ohjelmassa ja ammattilaisen tuesta. Työskentelyn aikana vanhempi saa tietoa lapsensa vaikeuksista ja oppii keinoja auttaa lasta. Mielenterveyden häiriöiden hoitoon kehitetyt omahoito-ohjelmat perustuvat kognitiivisen psykoterapian teoreettiseen viitekehykseen ja harjoituksiin.
Hankeaikana lasten psykososiaalisiin menetelmiin koulutettujen määrät:
Menetelmä:
Cool Kids: 25+40+22= yhteensä 87
Cool Kids menetelmän ohjaajat: 5+5=yhteensä 10
DKT: 6+27=yhteensä 33
TF-KKT 14+6= yhteensä 20
Ohjattu oma hoito (alueen oma pilotti): yhteensä 6

Nuorisopsykiatria:
Käyttöönotetut toimintamallit nuorilla olivat koulutettavat psykososiaaliset menetelmät ja käyttöönoton tueksi ja menetelmien juurruttamiseksi juurruttamisen yhteistyörakenne hyvinvointialueiden kanssa.

Käyttöönotetut menetelmät (koulutetut):
IPC: 569 työntekijää
IPT-N: 78 työntekijää
Cool Kids: 98 työntekijää
IPC-menetelmäohjaajat: 21 työntekijää
Cool Kids menetelmäohjaaja: 6 työntekijää
Nuorten ohjattu omahoito: 9 työntekijää

Käyttöönoton tuki ja juurruttamisen rakenne:
- Nuorten psykososiaalisten menetelmien kokonaiskoordinaatio
- Koulutus (ml. kertauskoulutukset, menetelmäohjaus ja workshopit),
- Käyttöönoton tuki
- Juurruttaminen (implementaatio), sekä olemassa olevien että tulevien menetelmien osalta
- Vahva esihenkilöyhteistyö ja -tuki juurruttamiseen
- Menetelmien käytön vaikutusten ja vaikuttavuuden seuranta sekä tiedolla johtaminen
- Osaajarekisterin ylläpito, osaajavajeiden tunnistaminen ja lisäkoulutukset, fideliteetin varmistaminen
- Tuki hoidonporrastuksen kehittämiseen
- Kansallinen yhteistyö: THL, STM, ITLA, TE, muut hankkeet.

a. jotka jäivät kesken
Osaajarekisterin edelleen kehittäminen tarvitsee jatkotyöstämistä. Myös kattava tiedonkeruujärjestelmä menetelmien käytöstä tarvittaisiin (tämän hetken tiedonkeruumenetelmillä ei saada kaikista toteutetuista jaksoista tietoa).

ii. Miten työtä jatketaan hankekauden jälkeen? Miten juurtuminen varmistetaan?
Itä-Suomen yhteistyöalueella nuorten psykososiaalisten menetelmien koordinaatio-, koulutus- ja juurrutustoiminta jatkuu hyvinvointialueiden budjetoimana vakiintuneena toimintana, jolloin varmistetaan myös juurtuminen.

Aikuispsykiatria:
Toimintamallit: https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ohjatun-omahoidon-sparri-ita-suomessa ja https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mielenterveys-ja-paihdealan-ammattilaisten-koulutuspaivat
Aikuisten psykososiaalisten menetelmien osalta työ oli pitkälti Terapiat etulinjaan toimintamallin mukaista: https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/terapiat-etulinjaan-toimintamalli

Miten työtä jatketaan hankekauden jälkeen? Miten juurtuminen varmistetaan?
Perustason mielenterveys ja päihdetyön vahvistaminen ja palvelurakenteen uudistaminen on hankerahoituksen turvin saatu Pohjois-Savossa hyvään alkuun. Kehittämisen ja kouluttamisen tulee kuitenkin olla jatkuvaa ja olla pysyvää hyvinvointialueen sisäistä toimintaa. Haasteet ovat olleet suuria, mutta hankkeen tavoitteet Pohjois-Savon haastava tilanne huomioiden ovat saavutettavissa seuraavien vuosien aikana. Juurruttaminen tulee vaatimaan tiivistä työtä alueen miepä palveluiden sekä terveysasemien yleisvastaanottojen kanssa. Säännölliset koulutussparrit ammattilaisille sekä esimiesten tapaamiset on tarkoituksenmukaista suunnitella säännönmukaisesti tietyin aikavälein tapahtuviksi.
Toimintamallin käyttöönotto, koulutukset etenivät hanke aikana perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista yleisvastaanotoille. Yleisvastaanottojen koulutukset ja käyttöönotto prosessit jatkuvat vuoden 2024 aikana osin RRP-hankerahoituksen turvin Pohjois-Savossa ja osin HVA:n omana toimintana. Samalla jo toimintamallin käyttöönottaneiden alueiden ja yksiköiden osalta juurruttamistyö ja lisäkoulutukset jatkuvat. Perustason mielenterveys ja päihdetyön rakeenteellinen sekä sisällöllinen vahvistaminen sekä integraatio alueella vaatii tulevina vuosina paljon työtä, jotta päästään tavoitteeseen taata yhdenmukaiset ja laadukkaat mielenterveys- ja päihdepalvelut asuinkunnasta riippumatta.
Muiden alueiden osalta työtä jatketaan verkostomaisena yhteistyönä vuonna 2024, mutta edelleen tavoitteena olisi kansallinen ratkaisu osaamiskeskusten muodossa. Tällä tavalla voitaisiin varmistaa

rahoitus työlle varmasti myös tulevaisuudessa. Hyvinvointialueiden taloudelliset tilanteet ovat erittäin kriittiset ja kaikki uudet (hyvätkin) ideat eivät etene mihinkään. Lisäksi hankekaudella on kehitelty yhteistyötä kansallisesti, joten tätä olisi mielekästä myös jatkaa tulevaisuudessa. Yhteistyö tulee varmasti pidemmällä ajanjaksolla halvemmaksi kuin että jokainen hyvinvointialue tekee kaikki itse.
Yleisvastaanottojen käyttöönotot ja koulutukset on suunniteltu vuodelle 2024 ja käynnistyvät alue kerrallaan alkaen tammikuusta 2024 alkaen Pohjois-Savossa. Eteläisen alueen (1. alue jossa yleisvastaanottojen koulutukset toteutuneet) yleisvastaanotoille on tarve kouluttaa lisää ohjatun omahoidon osaamista, koulutusmäärät todettu riittämättömäksi (ammattilaisten vaihtuminen).
Juurtuminen Pohjois-Karjalan osalta:
- Yhteyshenkilön nimeäminen miepästä, koulutusten jatkuminen TE-toimintamallin kautta
- KLT koulutukset jatkuvat vuoden 2024 aikana
- Mentoroinnin alkaminen 2024, jolla tuetaan KLT-osaamista
- Pidetty ohjatun omahoidon miepän ja YTA-tason sparreja
- Tehty kirjaamiskäytänteet ja toimenpidekoodien käyttö menetelmissä (miepä)

Työn jatko ja juurtuminen Keski-Suomessa: koordinaatiotyön jatkajan perehdyttäminen, hänen auttamisensa verkostoitumisessa; yhteistyöalueen tukitoimien/tavoitteiden pohdinta ensi vuodelle Pohjois-Savon hyvinvointialueen koordinaattoreiden ja esihenkilöiden kesken.
Kognitiivinen lyhytterapeuttinen koulutus jatkuu Pohjois-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalveluissa hankkeen jälkeen. Hankkeen aikana on miepän palveluihin koulutettua kaksi menetelmäohjaajaa, jotka jatkavat koulutuksia. Etelä-Savossa on mielenterveys- ja päihdepalveluissa yhden työntekijän kouluttautuminen menetelmäohjaajaksi alkanut ja ensi vuoden alussa alkaa kognitiivisen lyhytterapia-koulutus (8 työntekijää).
Etelä-Savon juurtuminen:
- Eloisan alueella ei ole suunniteltu miten terapianavigaattorin käyttöä, ohjatun omahoidon ja KLT-osaamista tuetaan niin, että ne jatkossa olisivat käytössä
- Terapianavigaattori on otettu käyttöön potilaan palveluihin ensikäynnille
- Menetelmien tueksi hankkeen aikana oli työntekijöille järjestetty yksikkökohtaisia ja YTA-tasoisia sparreja/taitopajoja, jotta menetelmien juurtuminen onnistuisi

---

Keskeiset hyödyt ja hyötyjen kohdentuminen

Oikea-aikainen oireilun tunnistaminen ja psykososiaalisten menetelmien käyttö perustasolla hoidon porrastuksen mukaisesti paranee: asiakkaat saavat avun oikeassa paikassa, oikeaan aikaan. Raskaampien psykiatristen palvelujen tarve vähenee.
Kuormitus hoitoketjun eri tasoilla muuttuu, ennaltaehkäisy ja varhainen tuki perustasolla mahdollistuu ja esh-hoitoja pystytään toteuttamaan potilaan tarpeen mukaisesti jonotilanteen helpottuessa (yhdessä TulSote-hankkeiden kanssa).

Lastenpsykiatria:

1. Asiakkaiden näkökulmasta
Psykososiaalisten menetelmien koordinaatiotoiminnan avulla varmistetaan psykososiaalisten hoitojen parempi hoidon porrastuksen mukainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus, jotta lapset ja perheet saavat tarvittavan avun oikeaan aikaan.
Cool Kids –intervention läpikäyneistä lapsista 56 % oli saanut riittävän avun Cool Kids –interventiosta, eivätkä he tarvinneet jatkohoitoa intervention jälkeen.

2. Henkilöstön näkökulmasta
Psykososiaalisten menetelmien koulutusta koordinoimalla ja menetelmien juurtumista tukemalla hoidon tasalaatuisuus ja vaikuttavuus paranevat. Työntekijöiden osaaminen ja työn hallinta vahvistuvat sekä näyttöön perustuva mielenterveysosaaminen lisääntyy. Tämä on tärkeää palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi.
3. Hyvinvointialueen näkökulmasta
Psykososiaalisten menetelmien koulutusta koordinoimalla ja menetelmien juurtumista tukemalla hoidon tasalaatuisuus ja vaikuttavuus paranevat ja työntekijöiden osaaminen ja työn hallinta vahvistuu sekä näyttöön perustuva mielenterveysosaaminen lisääntyy. Tämä on tärkeää palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi. Psykososiaalisten menetelmien koordinaatiotoiminta varmistaa menetelmien vaikuttavuuden ja vahvistaa näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa ja niiden käytössä pysymistä. Vaikuttavuuden seurannalla saadaan tietoa myös tiedolla johtamisen tueksi.
Cool Kids –intervention läpikäyneistä lapsista 56 % ei ollut tarvinnut jatkohoitoa Cool Kids –intervention jälkeen. Perustason hoito on ollut riittävää, eikä ole tarvittu raskaita erikoissairaanhoidon palveluita, joka on hyvinvointialueen näkökulmasta kustannustehokasta.

4. pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat
Oikea-aikainen varhainen tuki ja hoito on kustannustehokasta sekä lyhyellä, että pitkällä aikavälillä.

TYÖN JATKUMINEN HANKEKAUDEN JÄLKEEN
Olisi tärkeää, että lasten psykososiaalisten menetelmien koordinaatio toiminta jatkuisi pysyvänä toimintana, sillä lasten psykososiaalisten menetelmien koordinaatiotyö on vasta aluillaan. Itä-Suomen yhteistyöalueen lasten psykososiaalisten menetelmien koordinaatiotoiminta tulee jatkumaan ainakin vuoden 2024 ajan. Lisäksi oletettavasti vuonna 2025 voimaan astuva lasten- ja nuorten terapiatakuu tarkoittaa sitä, että hyvinvointialueille on oltava tarjolla psykososiaalisia menetelmiä, niiden koulutusta ja implementointitukea.

Nuorisopsykiatria:

1. asiakkaiden näkökulmasta

Tuhannet nuoret ovat saaneet menetelmistä aiempaa varhaisemmin apua mieliala- ja ahdistusoireiluun näyttöön perustuvien menetelmien käytön kautta.

Seurantiedon tuottamia vaikutuksia nuorille, koko YTA:
IPC: Ei jatkohoidon tarvetta: 61 % IPC:n läpikäyneistä nuorista
IPC: Tarve esh-lähetteelle läpikäydyn IPC-jakson jälkeen: 7 % nuorista
Cool Kids: Ei jatkohoidon tai jatkotuen tarvetta: 67 % nuorista
Cool Kids: Tarve esh-lähetteelle Cool Kids jakson jälkeen: 13 %

Hyvinvointialue	2021	2022	2023
Pohjois-Savo	9,2 %	6,8 %	11,8 %
Keski-Suomi	8,06 %	4,2 %	1,6 %
Etelä-Savo	4,26 %	12,5 %	4,8 %
Pohjois-Karjala	13,51 %	4,00 %	8,3 %
Koko YTA	8,44 %	6,84 %	7,2 %

Taulukko 1. Tarve lähetteelle erikoissairaanhoitoon läpikäydyn IPC-jakson jälkeen, tulokset poimittu 19.12.2023

Henkilöstön näkökulmasta

Yli 700 työntekijää on saanut menetelmistä työkalun omaan työhönsä. Ensisijaisesti on lisätty osaamista koulujen työntekijöille (terveydenhoitajat, kuraattorit, psykologit, psykiatriset sairaanhoitajat) menetelmäkoulutusten kautta, mutta välillisesti myös muihin yksiköihin/muille hoidon portaan tasoille kouluttamalla IPT-N-menetelmää ja IPC-menetelmäohjaajia. Cool Kids-koulutus on kohdentunut useamman hoidon tason yksiköihin (perustaso, esh).

Hyvinvointialueen näkökulmasta

Hyvinvointialueet ovat saaneet YTA-koordinaatiohankkeen kautta menetelmäkoulutukset, menetelmän käyttöönoton tuen ja juurruttamisen tuen. Hyvinvointialueet ovat saaneet menetelmäkoulutuksista myös koulutusprosessiin kuuluvan menetelmäohjauksen ja menetelmäohjauskoordinaation IPC- ja Cool Kids-menetelmissä.

Alueilla on toteutettu yhteistyötapaamiset/juurrutustiimit, joissa on annettua tietoa menetelmistä, tuettu esihenkilöitä menetelmien käyttöönotossa ja käytetty tiedolla johtamisen keinoja menetelmien käytön juurruttamiseksi yhteistyössä esihenkilöiden kanssa. Esihenkilöt ovat olennainen toimija, koska he pystyvät omalta osaltaan tukemaan työntekijöitä menetelmien käyttöön ja sitä kautta menetelmien juurtumiseen.

Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

Pitkällä aikavälillä ja pitkäjänteisellä, sinnikkäällä koulutus, koordinaatio- ja juurrutustyöllä on realistista odottaa, että kun nuoret saavat apua oikea-aikaisesti kouluilla varhaisiin mieliala- ja ahdistusoireisiin, tulee keskivaikeiden ja vaikeiden masennusten ja ahdistushäiriöiden määrä vähenemään. Tämä tulee vaatimaan pitkän ajan ja hoidon porrastuksen tuen ja hoidon ruuhkaisuuden vähenemisen myös muilla hoidon portailla (perustason hoitavat yksiköt ja esh), josta syystä jatkossa on tärkeä painottaa menetelmien avulla myös perustason hoitaviin yksiköihin ja erikoissairaanhoitoon kohdentuvia menetelmäkoulutuksia, niiden käyttöönottoa ja juurruttamista.

Aikuispsykiatria:

1. Asiakkaiden näkökulmasta

- Potilas saa enemmän tasalaatuista hoidon arviota ja nopeamman pääsyn hoitoon (terapianavigaattori+ohjattu omahoito). Terapianavigaattori on käytössä kaikilla alueilla miepäyksiköissä ja myös osassa yleisvastaanottoja. Työ jatkuu tämän osalta vielä tulevina vuosina. Lisäksi terapianavigaattorin käyttöönottoon liittyen ammattilaiset ovat kertoneet, että asiakas on ollut orientoituneempi/valmiimpi jo arvioon hakeutuessaan -> helpompi suunnitella hoitoa.
- Koulutettavien menetelmien osalta hoidossa on enemmän struktuuria ja vaikuttavuutta, esimerkiksi: Suuntaa antavien alueellisen tuloksien (P-Savon Siilinjärvi ja läntisen alueen miepä palvelut) perusteella n. 35 prosenttia ohjatulla omahoidolla hoidetuista potilaista ei tarvinnut jatkohoitoa. Kognitiivisen lyhytterapian koulutushoitojen 120 jaksoa osalta jatkohoitoa ei tarvinnut 55 prosenttia potilaista.

2. henkilöstön näkökulmasta

-Henkilökunnan ammattitaito ja osaaminen lisääntyi eri tasoilla. On tarjottu nopeita, lyhyitä koulutushetkiä ja pidempiä esimerkiksi kognitiivisen lyhytterapian kokonaisuuksia. Nämä kaikki ovat pikku hiljalleen sulautuneet kokonaisuudeksi hoidon porrastuksen rakentuessa.

-Työ koetaan osaamisen lisääntymisen myötä mielekkäämmäksi ja kokemus että pystyy auttamaan/ hoitamaan potilasta paremmin

- Terapianavigaattori on tukenut hoidon tarpeen arviossa ja päätöksenteossa, hoidon tarpeen arvion ja arviokirjausten laatu on parantunut.
- Koulutukset ovat saaneet hyvän vastaanoton, erityisesti KLT-koulutus on ollut erittäin pidetty, eikä kaikkia innokkaita ole pystytty hankekaudella kouluttamaan.

3. hyvinvointialueen näkökulmasta

-Hankerahoituksella on voitu keskittyä rakentamaan tukea ammattilaisille kustannustehokkaasti sisältäpäin koordinaattoreiden tuella. Samalla on luotu verkostoa yhteistyöaluetasoisesti, esimerkiksi koulutusryhmien osalta. Tällä tavalla hyvinvointialueiden ammattilaiset ovat saaneet tukea ja ymmärrystä myös muiden alueiden ammattilaisilta.

-On tuettu tiedolla johtamista Terapiat etulinjaan toimintamallin tuella

-Koulutusyhteistyö Terapiat etulinjaan toimintamallin kautta on mahdollistanut pienen hanketiimin maksimaalisen hyödyntämisen: on voitu kouluttaa laajasti koko yhteistyöalueella ammattilaisia, kun on ollut sähköinen koulutusalusta ja tuki terapiakoordinaattoreille Terapiat etulinjaan toimintamallin puolelta.

4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

- Hankekaudella on voitu edistää ajatusta, että ”mielenterveystyö kuuluu kaikille”. Ei riitä ainoastaan miepä-yksiköiden panos, varsinkaan täällä meillä sairaimpien hyvinvointialueiden osalta. Hankkeen avulla