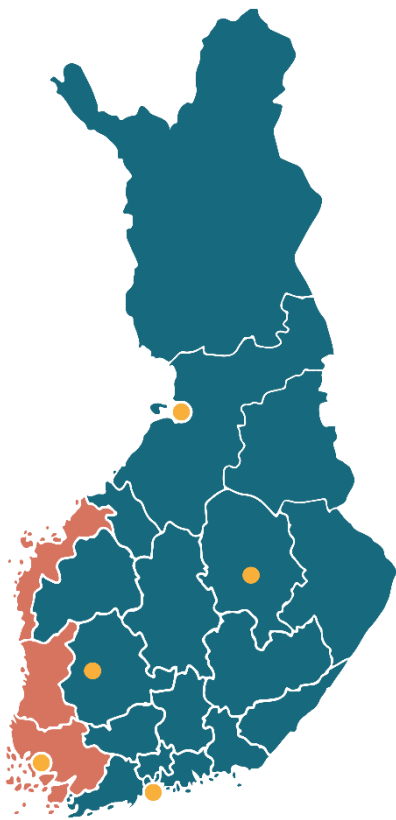


Länsi-Suomen koordinaatiohanke

Yhteistyöalueen (YTA) psykososiaalisten menetelmien alueellinen yhteensovittaminen 2022-2023



Ninni Ihalainen
Juha Laine
Elina Lähteenmäki

Sisällys

| | |
|--|----|
| 1 PSYKOSOSIAALISTEN MENETELMIEN ALUEELLINEN YHTEENSOVITTAMINEN | 3 |
| 1.1 TAUSTA JA YLEISKUVAUS | 3 |
| 1.2 HANKKEEN TAVOITTEET | 3 |
| 1.3 HANKEHENKILÖSTÖN REKRYTOINTI JA HANKKEEN OHJAUSRYHMÄ | 4 |
| 1.4 KEHITTÄMISTOIMINTA JA PSYKOSOSIAALISTEN MENETELMIEN OSAAMISKESKUSRAKENNE | 5 |
| 2 KESKEISET AIKAANSAANNOKSET HANKEKAUDELLA..... | 7 |
| 2.1 OSAHANKE 1. Digitaalisten omahoitopalveluiden, muiden kansalaisten digitaalisten mielenterveyspalveluiden sekä ammattilaisten digitaalisten tukipalveluiden käyttöönotto | 7 |
| 2.2. OSAHANKE 2. Nopea ja oikein kohdentuva hoitoon ohjaus | 8 |
| 2.2.1 LAPSET JA NUORET | 8 |
| 2.2.2 AIKUISET | 8 |
| 2.3 OSAHANKE 3. Hoidon laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden seuranta ja tiedolla johtaminen | 9 |
| 2.4 OSAHANKE 4. Näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen käyttöönotto | 10 |
| 2.4.1 LAPSET JA NUORET | 10 |
| 2.4.2 AIKUISET | 14 |
| 2.5 OSAHANKE 5. Pysyvät yhteiskehittämisrakenteet menetelmien käytön ja kehittämisen turvaamiseksi | 16 |
| 3 HAASTEET JA RISKIT | 17 |
| 4 KESKEISET HYÖDYT JA VAIKUTUKSET | 18 |
| 5 RIIPPUVUUDET..... | 21 |

1 PSYKOSOSIAALISTEN MENETELMIEN ALUEELLINEN YHTEENSOVITTAMINEN

1.1 TAUSTA JA YLEISKUVAUS

Mielenterveyden häiriöiden osuus työkyvyttömyyseläkkeistä on kasvanut jyrkästi viime vuosina. Psykososiaalisten hoitojen, eli varsinaisen psykoterapian ja muiden psykososiaalisten hoitojen, saatavuus on tällä hetkellä liian vähäistä suhteessa tarpeeseen. Nykykäsityksen mukaan vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin pitäisi päästä mahdollisimman nopeasti ongelmien ilmetessä. Keskeistä olisi nopeuttaa psykososiaalisten hoitojen saatavuutta ja vaikuttavuutta siirtämällä painopistettä perustasolle kaikkien ikäryhmien palveluiden osalta. Vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen valikoiman tuottaminen perustasolla vaatii kuitenkin kehittyneitä osaamista, sen jatkuvaa ylläpitoa ja hoitoprosesseja, joiden kehittäminen ei onnistu helposti ilman vahvaa yhteistyötä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja muiden perustason toimijoiden kuten koulu- ja oppilashuollon välillä.

Vuosina 2021–2023 mielenterveysstrategian toimeenpanon painopiste oli psykososiaalisten hoitojen ottaminen käyttöön perusterveydenhuollossa ja sitä tukevan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yliopistosairaalan yhteistyörakenteen luominen. Tätä toteutettiin Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman avulla kaikilla alueilla ja kaikille ikäryhmille.

1.2 HANKKEEN TAVOITTEET

Länsi-Suomen koordinaatiohankkeen (Yhteistyöalueen psykososiaalisten menetelmien alueellinen yhteensovittaminen) tavoitteena oli kehittää yhdessä hyvinvointialueiden kanssa alueellista psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa, arviointia ja osaamisen ylläpitoa osana hoito- ja palveluketjujen kokonaisuuksia, ns. keskittämisasiäsetuksen (VNa 582/2017) mukaisesti vuosina 2022-2023.

Koordinaatiohanke tuki hyvinvointialueita toteuttamaan Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tavoitteita psykososiaalisten menetelmien osalta:

1. Psykososiaalisten hoitojen parempi saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus
2. Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy ja ennakoinnin lisääminen
3. Hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Psykososiaalisten palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden kehittäminen
5. Kustannusten nousun hillintä

Keskittämisasiäsetuksen mukaisesti tavoitteena oli erityisesti:

1. Parantaa perustason psykososiaalisiin hoitoihin pääsyä kaikilla ikäluokilla

2. Tukea perustasolle soveltuvien, näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa yleisimpien lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden varhaisen hoitoon.

3. Vakiinnuttaa perusterveydenhuollon ja lasten- ja nuorten peruspalvelut kattava yhteistyörakenne, joka tukee mielenterveyden oireiden ja häiriöiden tunnistamista ja hoitoa sekä menetelmien ylläpitämistä

Koordinaatiohankkeessa kehitettiin perustason palveluita kansallisessa, yhteistoiminta- aluetasoisessa (yta) ja hyvinvointialuetasoisessa yhteistyössä seuraavien viiden osahankkeen näkökulmasta:

Osahanke 1: Digitaalisten omahoitopalveluiden, muiden kansalaisten digitaalisten mielenterveyspalveluiden sekä ammattilaisten digitaalisten tukipalveluiden käyttöönotto

Osahanke 2: Nopea ja oikein kohdentuva hoitoon ohjaus

Osahanke 3. Hoidon laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden seuranta ja tiedolla johtaminen

Osahanke 4: Näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen käyttöönotto

Osahanke 5. Pysyvät yhteiskehittämISRakenteet menetelmien käytön ja kehittämisen turvaamiseksi

1.3 HANKEHENKILÖSTÖN REKRYTOINTI JA HANKEEN OHJAUSRYHMÄ

Hanketoiminta aloitettiin 1.1.2022 alkaen Länsi-Suomen koordinaatiohankkeen (ts. Tyks koordinaatiohanke) osalta Tyks yliopistosairaalan psykiatrian hallinnoimana. Alkuvaiheessa hankejohdon puuttuminen hidasti kehittämistyön käynnistymistä. Varsinainen kehittämistyö aloitettiin asteittain loppukevästä 2022 henkilöstön palkkaamisen jälkeen. Hankejohtaja ja hankesihteeri palkattiin 4/2022, samoin projektipäällikkö ns. psykososiaalisten menetelmien aikuisikäisten tiimiin. Suurin osa koordinaatiohankkeen henkilöstöstä aloitti työnsä kesä-elokuussa 2022, jonka jälkeen kehittämistoiminta lähti suunnitellusti etenemään. Yta-menetelmäkoordinaattoreita palkattiin aikuisten tiimiin kolme henkilöä, nuorten tiimiin kaksi henkilöä ja lasten tiimiin kolme henkilöä. Uudelleen järjestelynä palkattiin syksyllä 2022 lasten ja nuorten tiimiin projektipäällikkö. Samoin hankeaikana jouduttiin tekemään joitakin uudelleen rekrytointeja hanketyöntekijöiden siirryttyä muihin tehtäviin. Hankejohtaja vaihtui maaliskuussa 2023.

Tulevaisuuden Sosiaali- ja terveyskeskusohjelmahankkeessa (TulSote) hyvinvointialueilla Varsinais-Suomen osalta keväällä 2022 alueelle rekrytoitiin nuorten tiimiin kaksi ja lasten tiimiin yksi menetelmäkoordinaattori. Elokuussa 2022 aikuisten tiimiin rekrytoitiin kaksi menetelmäkoordinaattoria. Pohjanmaalla lasten ja nuorten menetelmäkoordinaattori aloitti työnsä keväällä 2022 ja aikuisten menetelmäkoordinaattori kesäkuussa 2022. Projektipäällikkö (kaikki ikäryhmät) siirtyi muihin tehtäviin loppukevästä 2022 ja uusi projektipäällikkö aloitti 8/2022. Satakunnan hyvinvointialueella lasten ja nuorten menetelmäkoordinaattori aloitti työnsä keväällä 2022 ja aikuisten menetelmäkoordinaattori loppuvuodesta 2022. Hyvinvointialueiden

menetelmäkoordinaattorit edistivät kehittämistoiminnan toteutusta omilla alueillaan koordinaation tuella.

Länsi-Suomen koordinaatiorahankkeen ohjausryhmä koottiin alkukevään 2022 aikana ja ensimmäisen kerran ohjausryhmä kokoontui huhtikuussa 2022. Ohjausryhmä koostui Länsi-Suomen hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden johdosta, asiantuntijoista sekä THL:n ja järjestöjen edustajista. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriöstä ohjausryhmään osallistui sekä koordinaatiorahankkeen että Länsirannikon Osaamis- ja tukikeskushankkeen (OT) valvojat. Hankeajana ohjausryhmä kokoontui yhteensä kahdeksan kertaa.

1.4 KEHITTÄMISTOIMINTA JA PSYKOSOSIAALISTEN MENETELMIEN OSAAMISKESKUSRAKENNE

Koordinaatiorahanketta edeltävästi, vuodesta 2021 alkaen, Tulevaisuuden sote-keskushankkeissa lähdettiin kansallisesti kehittämään perustason mielenterveyspalveluita ja ammattilaisten osaamisen vahvistamista varsinkin nuorisoikäisten osalta. Koordinaatiorahankkeessa tehty työ oli jatkoa tälle jo aiemmin aikaansaadulle kehittämistyölle laajentaen kehittämistä kaikkiin ikäryhmiin keskittämisesetuksen mukaisesti. Koordinaatiorahankkeen tarjoama koordinaatiorahatuki vahvisti Länsi-Suomen ytatasoista yhteistyötä hyvinvointialueiden kesken toteuttamalla Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tavoitteita psykososiaalisten menetelmien ja hoito- ja palvelukokonaisuuksien osalta.

Koordinaatiorahankkeen alussa osaamiskartoitusten avulla saatiin tietoa kaikkien ikäryhmien osalta ytatasoisesti erikoissairaanhoidon ja perustason osalta nykytilanteesta menetelmäosaamisen ja koulutustarpeiden suhteen. Kansallisen Terapiat Etulinjaan-toimintamallin mukaisesti hankeajana pyrittiin keskeisesti edistämään hoidon portaittaisen mallin muodostamista, asiakkaan hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta digitaalisen työvälineen terapianavigaattorin/interventionavigaattorin avulla sekä verkkokoulutusalan psykososiaalisten menetelmäkoulutusten koordinoitua vahvistamaan ammattilaisten osaamista perustasolla. Psykososiaalisten menetelmäkoulutusten tavoitemäärät asetettiin yhteistyössä Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan psykiatrian vastuuhenkilöiden kanssa hankkeen alkuvaiheessa. Hoidon portaittaista mallia edistettiin kaikkien ikäryhmien osalta hyvinvointialueilla. Mallin muodostumisen edellytyksenä oli tiivis yhteistyö organisaatioiden johdon, esimiesten ja ammattilaisten kanssa. Selkeiden linjausten uupumisen, organisaation ammattilaisten vaihtelevan sitoutumisen ja kehittämistyön monimuotoisuuden vuoksi Hoidon portaittaista mallia ei saatu Länsi-Suomen hyvinvointialueilla täysin valmiiksi, joten mallin kehittämistyötä ja juurruttamista jatketaan. Perusteet on kuitenkin hankkeen avulla luotu ja perustason hoitoonohjauksesta sekä psykososiaalisten menetelmien yhteensovittamisesta on muodostunut yhteinen ymmärrys. Digitaalisten palveluiden osalta hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjauksen tueksi kehitetty aikuisten terapianavigaattorin ja ensijäsennyksen pilotointia sekä Terapiat Etulinjaan-toimintamalliin kuuluvan verkkokoulutusalan koulutusten koordinoitua edistettiin. Verkkoalan tarjoamien

koulutusten avulla vahvistettiin ammattilaisten menetelmäosaamista. Osa hyvinvointialueiden kunnista ei pystynyt lähtemään vielä vuonna 2022 kehittämiseen mukaan hyvinvointialueelle siirtoon liittyvien muutosten ja organisaatioiden haasteiden vuoksi. Nuorten osalta navigaattorin kehittämistyö ja pilotointi viivästyivät, mutta edistyi Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa vuoden 2023 loppua kohden. Kansallisesti lasten osalta navigaattorin kehittämistyö siirtyi vuodelle 2024. Hyvinvointialueiden muodostumisen jälkeen vuodesta 2023 alkaen yhteiskehittäminen ja koordinointi psykososiaalisten menetelmien osalta vähitellen laajeni kaikilla hyvinvointialueilla kaikkien ikäryhmien osalta. Menetelmäkoulutuksiin liittyy tärkeänä osana menetelmäohjaus tai mentorointi varmistamaan menetelmän fideliteettiä ja juurtumista käytäntöön. Psykososiaalisten koulutusten menetelmäohjauksessa hyödynnettiin hankeaikana osin ulkoisia kilpailutettuja menetelmäohjaajia sekä osin menetelmäkoordinaattoreiden ja erikoissairaanhoidon ammattilaisten menetelmäohjausosaamista.

Hankkeen aikana edistettiin yhteistyörakenteita: vakiinnutettiin kansallisia ja yta-tasoisia verkostoja sekä kytkettiin toimintamallia alueellisiin rakenteisiin olemassa olevia verkostoja hyödyntäen. Terapiat Etulinjaan-toimintamallin hankehenkilöstö tarjosi kehittämistoiminnalle koordinaatio- ja hanketeknistä tukea sekä perehdytystä (mm. kehitettyjen mallien ja menetelmien sekä niistä jo kertyneiden kokemusten ja tietojen jakamista sisältäen muun muassa koulutusalan, Terapianavigaattorin ja terapiakoordinaattorimallin esittelyt). Kansallinen yhteiskehittäminen sisältöjen, verkostotoimintojen ja psykososiaalisten menetelmien koordinoinnin osalta asetui kohti yhteistoiminnallista rakennetta. Kansallinen yhteistyö sisälsi kaikkien ikäryhmien palveluiden osalta yhteiskehittämisen säännölliset yhteistyöryhmäkokoukset yliopistosairaaloiden psykiatrian johdon, asiantuntijoiden ja hankepäälliköiden kesken. Lisäksi toteutettiin hankepäälliköiden yhteisen työskentelyn tueksi viikoittaiset kokoontumiset Terapiat Etulinjaan- toimintamallin henkilöstön taholta. Kansalliset terapia/metodikoordinaattoriverkostot kokoontuivat säännöllisesti. Länsi-Suomen osalta yhteistoiminta -ja hyvinvointialuetasoisesti koottiin 2-4 krt vuodessa järjestettävät verkostotapaamiset sote-johdon (Tyks yo-srlan psykiatrian esh, Satakunnan ja Pohjanmaan psykiatrian esh sekä perustason mielenterveyspalvelujen johto) kanssa. Yta-koordinaattorit tekivät tiivistä yhteistyötä ja menetelmäkoulutusten koordinoitua tulevaisuuden sote-keskushankkeen (TulSote) alueiden metodikoordinaattoreiden kanssa sisältäen sekä yhteiskehittämisen että alueellisen etulinjan/perustason työntekijöiden tuen, koulutuksen ja menetelmäohjauksen koordinoinnin.

Viestintäsuunnitelma laadittiin hankkeen sisäisen ja ulkoisen viestinnän tueksi. Hankkeesta julkaistiin uutiskirje kerran kuukaudessa tavoitteena viestiä kehittämistyön ajankohtaista tilannekuvaa - sen onnistumisia ja haasteita. Viestintä vahvistui osa-aikaisen viestintäasiantuntijan rekrytoinnin jälkeen. Hankeajaksi vahvistettiin Varsinais-Suomen osalta verkostoitumista myös kolmannen sektorin eri toimijoiden kanssa (mm. FinFami, L-S Mieli ry ja Diakonissalaitos). Lisäksi tavattiin kokemusasiantuntijoita ja suunniteltiin yhteistyön käytäntöjä hankkeessa. Koordinaatiohankkeen aikana järjestettiin useampi tapahtuma sote-ammattilaisille. Kesäkuussa 2022 järjestettiin seminaari Terapiat etulinjaan -toimintamallista ja sen käyttöönotosta Länsi-

Suomessa, osallistujia oli n. 50. Keväällä 2023 järjestettiin Mielenterveys Pelissä-yhteistyöseminaarit Satakunnassa, Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa yhdessä alueellisten TulSote-hankkeiden kanssa. Osallistujia oli yhteensä n.500. Marraskuussa 2023 järjestettiin Turussa kaikkia Länsi-Suomen hyvinvointialueita koskeva Psykososiaaliset menetelmät -yhteistyöseminaari, jossa oli mukana n. 130 osallistujaa. Lisäksi hyvinvointialueilla järjestettiin kaikille ammattilaisille avoimia informaatiotilaisuuksia Terapiat Etulinjaan- toimintamallista, Mielenterveystalo.fi:sta ja psykososiaalisista menetelmistä palveluvalikoimassa.

Säännöllisen ja monitasoisen verkostoitumisen ja yhteiskehittämisen koettiin olevan edellytys yhteisen ymmärryksen ja tavoitteiden saavuttamiselle. Psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskusrakenteen kehittämistä vahvistettiin yhteistoiminnan avulla ja mallia muodostettiin kansallisessa yhteistyössä. Psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskus nähdään toimintamallina, jossa tullaan toteuttamaan Länsi-Suomen YTA:n peruspalveluiden mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistamista ja ylläpidon tukea kaikkien ikäryhmien osalta. Koordinaatio muodostaa pysyvän psykososiaalisten menetelmien osaamista tukevan rakenteen. Menetelmäkoordinaattorit toimivat yhteyshenkilönä (ja pysyvänä rakenteena) kansallisen, YTA-tasoisien ja hyvinvointialuetasoisien kehittämisen välillä. Osaamiskeskuksen toiminnassa tiivis yhteistyö hyvinvointialueiden palveluiden johdon, esihenkilöiden ja ammattilaisten kanssa onkin merkittävää implementointiprosessin (menetelmien juurruttaminen, ylläpito ja laatu) onnistumisessa. Hankekehittämisen yhteisenä tuotoksena Psykososiaalisen osaamiskeskuksen toimintamalli on siis rakentunut, mutta käyttöönoton mahdollisuudet ovat hankkeen päättyessä edelleen avoinna. Kansallinen suunnitelma toiminnan käyttöönottamiseksi on valmisteilla ja vuonna 2024 pyritään saamaan ratkaisu toiminnan rahoittamiseen jatkossa. Länsi-Suomen osalta vuonna 2024 ja osin vuonna 2025 psykososiaalisten menetelmien juurruttamista pystytään jatkamaan Kestävän kasvun hankkeiden rahoituksella.

2 KESKEISET AIKAANSAANNOKSET HANKEKAUDELLA

Aikaansaannoksia kuvataan hankesuunnitelmassa määritettyjen osahankkeiden ja osin ikäryhmäjaottelun mukaisesti.

2.1 OSAHANKE 1. Digitaalisten omahoitopalveluiden, muiden kansalaisten digitaalisten mielenterveyspalveluiden sekä ammattilaisten digitaalisten tukipalveluiden käyttöönotto

Tämän osahankkeen osalta Mielenterveystalo.fi tunnettavuutta edistettiin viestinnän ja koulutusten avulla. Länsi-Suomen alueella toimii jokaisella hyvinvointialueella oma Mielenterveystalo.fi-aluekoordinaattori. Aluekoordinaattoreiden kanssa tehtiin alueellisesti yhteistyötä markkinoimalla Mielenterveystalon sisältöä laajasti sote-ammattilaisille. Mielenterveystalon.fi koulutuslupien avulla toteutettiin Terapiat etulinjaan –

toimintamallin digitaalisten/verkkokoulutusten teoriaosuuksia ja siten tuettiin heidän osaamistasonsa vahvistamista ja ylläpitoa. Näihin Terapiat etulinjaan- toimintamallin digitaalisen koulutuslupaan koulutuksiin osallistuneilla ammattilaisilla oli pääsy oman koulutuksensa koulutuslupalle, mutta myös muille koulutuslupaan avoimille sisällöille. Lasten ja nuorten perustason palveluissa (Pohjanmaa ja Varsinais-Suomi) toimiville koulutuksessa oleville työntekijöille tehtiin kysely loppuvuodesta 2023 ja pyydettiin palautetta sekä digitaalisesta koulutuslupaan käytettävyydestä, että menetelmäohjausten hyödyllisyydestä. Vastauksia saatiin 82. Noin 75% vastaajista koki koulutuslupaan käytön helpoksi ja yli 90% vastaajista aikoi käyttää alustaa jatkossakin. Ohjattujen omahoitojen koordinoitua toteutettiin Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelmien sisältöjen mukaisesti. Pikkulasten, lasten ja nuorten osalta ohjatut omahoito-ohjelmat saatiin pilotoitua kattaen lähes koko Länsi-Suomen YTA:n. Syksyllä 2023 ohjatut omahoito-ohjelmat yhdistyivät aikuisten ohjattujen omahoito-ohjelmien kanssa. Tämän myötä jokaisella L-S:n hyvinvointialueella on pilotoitu nuorten/aikuisten ohjattuja omahoitoja niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon ammattilaisille.

2.2. OSAHANKE 2. Nopea ja oikein kohdentuva hoitoon ohjaus

2.2.1 LAPSET JA NUORET

Tämän osahankkeen osalta hoitoon ohjaukseen kehitettyä Nuorten interventionnavigaattoria kehitettiin kansallisessa yhteistyössä. Interventionnavigaattorin pilotointien suunnittelu aloitettiin Länsi-Suomessa. Varsinais-Suomessa pilotin aloitusta jouduttiin siirtämään useampaan otteeseen useista tekijöistä johtuneen alueen sitoutumattomuuden vuoksi eikä pilotointia saatu hankekaudella startattua. Satakunnassa navigaattorin pilotointi aloitettiin loppuvuodesta 2023. Pohjanmaalla pilotointivaiheeseen ei päästy vielä vuoden 2023 hankeaikana, sillä ruotsinkielisen interventionnavigaattorin valmistuminen viivästyi.

Hoidon portaittaisen mallin implementointi rakenteisiin aloitettiin yhteistyössä hyvinvointialueiden johdon ja esihenkilöiden kanssa koko Länsi-Suomessa. Portaittainen malli antoi hankekauden lopuksi jo hyvän suuntaviivan siitä, miten psykososiaaliset hoidot eri toimintoihin voivat soveltua.

2.2.2 AIKUISET

Länsi-Suomessa terapianavigaattorin ja ensijäsennyksen koulutukset ja käyttöönotto alkoivat edetä hyvin yhteistyössä. Ensijäsennyksen toteuttamiseen koulutettiin yhteistyöalueella yhteensä lähes 200 perustason ammattilaista. Seurantatietoa siitä, miten paljon henkilöitä ohjattiin terapianavigaattorin täyttämiseen ja monelleko heistä on varattu ensijäsennysaika, ei ole käytettävissä. Terapianavigaattori otettiin käyttöön eri aikatauluissa kaikilla hyvinvointialueilla. Käyttö lisääntyi sitä mukaa kun tietoisuus Terapianavigaattorista lisääntyi. Terapianavigaattorin päivityksen yhteydessä tuli mahdolliseksi kerätä vapaaehtoisesti vastaajilta tietoa siitä, minkä

hyvinvointialueen asukkaita he ovat. Ajanjaksolla 5–12/2023 yhteistyöalueella toteutui yhteensä 4454 täyttökertaa. Hyvinvointialueittain täyttöjä toteutui Varsinais-Suomessa 2162, Satakunnassa 1299 ja Pohjanmaalla 993. Terapianavigaattori vaikuttaa olevan varsin hyvin vakiinnuttanut paikkansa alueiden asukkaiden keskuudessa ja sen käyttöä tuetaan sekä viestinnällisesti että asiakasohjauksessa.

Hoidon portaittaisen mallin implementointi rakenteisiin saatiin hyvinvointialueilla alkuun. Eteneminen oli vaihtelevaa ja alueellisia tarpeita huomioitiin myös yksittäisten hyvinvointialueiden sisällä. Hoidon portaittaisen mallin täsmentyminen jatkuu alueilla osana niiden organisaatioiden sekä hankkeiden välisessä yhteistyössä.

2.3 OSAHANKE 3. Hoidon laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden seuranta ja tiedolla johtaminen

Tämän osahankkeen osalta Koordinaatiohanke on kerännyt seuraavia tietoja hankekauden aikana tukemaan osahanketta 3.

Hoidon laadun seuraamista pyrittiin varmistamaan laadukkaalla menetelmäohjauksella, jota tuettiin Koordinaatiohanketoiminnan avulla. Lisäksi esimerkiksi perheiden palautteiden avulla saatiin tietoa kokemuksista hoitoon liittyen. Menetelmäohjaajat keräsivät tietoa kaikista menetelmäohjauskerroista osana palautetietoisien työtteen vakiinnuttamista myös ammattilaisten käyttöön. Saatua palautetta käytiin läpi menetelmäohjausryhmissä. Kokonaisuudessaan palaute menetelmäohjauksista oli erittäin myönteistä. Eniten parannettavaa vastaajat kokivat omassa valmistautumisessaan menetelmäohjaukseen ja yksittäisten menetelmäohjauskertojen työtavoissa. Lasten ja nuorten menetelmäkoulutus-palautteisiin vastanneista 97% (n=82) koki menetelmäohjauksen tukeneen verkkokoulutusta ja 92 % vastaajista koki saaneensa menetelmäohjauksessa riittävästi tukea menetelmän käyttämiseen. Nämä tulokset osoittavat, että menetelmäohjaus koetaan merkitykselliseksi koulutusprosessissa ja menetelmän implementoinnissa.

Tehtyjen interventioiden määrästä oli kerätty tiedot kolmen kuukauden välein. Kyselyt oli tehty jokaisella hyvinvointialueella erikseen ja kerätty yhteen kvartaaleittain. Koska jokainen alue oli itse kerännyt tiedot hyvinvointialueen koordinaattorin toimesta, eivät tiedot olleet täysin vertailtavia. Lisäksi kyselyihin vastaaminen oli tapahtunut vapaaehtoisesti, joten todennäköisesti kaikki eivät olleet kyselyihin vastanneet. Implementaatiokyselyt oli toteutettu kahdesti vuodessa; tulokset olivat pääsääntöisesti myönteisiä eikä suuria alueellisia eroja vastauksissa tullut esille. Kyselyihin vastaamisprosentti oli suhteellisen pieni. Joulukuussa 2023 lasten ja nuorten koulutetuille toteutetun implementaatiokyselyn vastausprosentti oli 32. Ammatillaiset kokivat saavansa työkaluja omaan primääritehtäväänsä ja ammatillisen kasvuunsa vahvistumista. He kokivat, että strukturoitu manuaali/metodologia oli toimiva. Ammatillaiset saivat tukea menetelmistä ja

varmuutta siihen, miten vanhemmat voitiin ottaa mukaan hoitoon. Haasteet, esim. pelkojen käsittely, oli helppo ottaa esille manuaalin ohjatessa etenemistä.

Edellä mainittujen kyselyiden lisäksi hyvinvointialueiden koordinaattorit keräsivät erilaisia tietoja omille alueilleen käytettäväksi kuten lasten, nuorten ja heidän vanhempiensa palautteita saadusta interventioista sekä työntekijöiden kokemuksia interventioista. Liittyen hoidon vaikuttavuuteen, lasten ja nuorten palveluissa koulutetuilta työntekijöiltä selvitettiin mihin lapsi/nuori ohjautui saadun intervention jälkeen. Näistä tuloksista voitiin päätellä, että valtaosalle interventio oli ollut riittävä eikä ollut tarvetta ohjata lasta/nuorta hoitoon eteenpäin. Mahdollisuutta kerätä em. tietoa myöhemmässä vaiheessa, esim. 3 kk:n päästä, ei hankeaikana ollut. Toisaalta voidaan kuitenkin olettaa, että esimerkiksi ohjaus erikoissairaanhoidon ei välttämättä aina tarkoita, ettei interventio olisi ollut vaikuttava. Tällöin lapsella/nuorella on saattanut olla myös muita haasteita, joihin erikoissairaanhoidon on tarkoituksenmukaisesti pystynyt vastaamaan.

Koordinaatiohankkeessa ei ollut käytössä työkalua, jolla kerätä tietoa hoidon saatavuudesta eli miten pitkään lapsi/nuori/perhe on odottanut intervention alkamista. Alueellisesti hyvinvointialueiden koordinaattoreilla on ollut käsitys siitä, miten koulutettujen osaaminen on jakautunut hyvinvointialueella ja pyrittiin varmistamaan, että interventioita olisi käytössä tasaisesti koko hyvinvointialueella. Tämä kuitenkin oli mahdotonta järjestää niin kauan, kun alueellisesti ei oltu pystytty linjaamaan hoidon porrastusta.

Tiedolla johtamisen tueksi pyrittiin vahvistamaan toimenpidekoodien käyttöä. Hyvinvointialueuudistusten myötä muutoksia asiakas- ja potilastietojärjestelmissä oli useita, joten toimenpidekoodeja ei saatu toistaiseksi laajemmin käyttöön. Esimerkkinä Varsinais-Suomi, jossa oli vuoden 2024 alussa 14 erilaista potilastietojärjestelmää käytössä eikä ratkaisua yhdestä yhteisestä oltu vielä tehty. Sosiaalihuollossa toimenpidekoodit ei ole käytössä (esim. kuraattorit ja perheneuvola), joten toimenpidekoodeihin nojaava tieto jäi uupumaan. Tiedolla johtamisen tueksi esihenkilöille tarjottiin tietoa tehdyistä interventioista, niiden vaikuttavuudesta ja hyödyistä. Alueellisesti pyrittiin myös varmistamaan, että esihenkilöt olivat tietoisia oman alueensa koulutettujen määristä ja tarpeista.

2.4 OSAHANKE 4. Näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen käyttöönotto

2.4.1 LAPSET JA NUORET

Tämän osahankkeen osalta kehittämistoiminnan alussa kartoitettiin käytössä olevat menetelmät Länsi-Suomen yta:lla. Lasten psykososiaalisten menetelmien osalta otettiin käyttöön seuraavat menetelmät perheneuvoloissa, opiskeluhuollossa sekä hyvinvointialueista riippuen eri perustason mielenterveyspalveluissa kuten nuorisoasemilla ja koulujen psykiatristen sairaanhoitajien keskuudessa: Cool Kids, Ihmeelliset vuodet-vanhempainryhmä, Ahdistuksen kognitiivinen

lyhytinterventio ja Ohjattu omahoito. Nuorten psykososiaalisten menetelmien osalta oli käyttöönotettu seuraavat menetelmät: IPC, IPT-n, Cool Kids Chilled, Ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio, Kognitiivinen lyhytterapia ja Ohjattu omahoito.

Sekä lasten että nuorten psykososiaalisten menetelmien koulutuksia järjestettiin kansallisesti yhteistyössä sekä alueellisesti Länsi-Suomessa. IPC-, ja Ahdistuksen lyhytinterventio-koulutukset järjestettiin Länsi-Suomessa yhteistyössä hyvinvointialueiden menetelmäkoordinaattoreiden kanssa. Menetelmäohjaus toteutui hyvinvointialueiden kesken yli hyvinvointialuerajojen.

Menetelmien implementaation tukemiseksi Länsi-Suomessa toteutettiin kahdesti implementaatiokysely (toukokuu 2023 ja joulukuu 2023). Tuloksia jaettiin alueellisesti sekä yta-
tasoisesti. Tulokset olivat myönteisiä; menetelmät vaikuttivat olevan käytössä ja niiden arvo työssä oli huomattu. Erityisesti menetelmän tuloksista kaivattiin lisätietoja, joten syksystä 2023 lähtien tietoa jaettiin aktiivisemmin ammattilaisille infograafien muodossa sekä yhteistyötapaamisilla. Tieto osaltaan motivoi ammattilaisia menetelmän käyttöön. Jokainen hyvinvointialue oli itse määrittänyt, miten he keräävät tiedot menetelmien käytöstä omalta alueeltaan. Näin ollen tiedot eivät olleet täysin vertailukelpoisia.

Käytöshäiriöiden kolmiomalli

1. Ihmeelliset vuodet-vanhemmuusryhmien koulutuksia tuettiin siten, että hanke kustansi 50% koulutuskuluista Länsi-Suomen alueella. Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa oli jo aiemmin ollut ko koulutuksen osaajia. Hankeaikana ammattilaisia koulutettiin lisää alueiden tarpeen ja kiinnostuksen mukaan. Pohjanmaalle saatiin ensimmäiset ryhmänohjaajat koulutettua ja ensimmäinen Ihmeelliset Vuodet-ryhmä aloitti keväällä 2023. Vuodesta 2020 Ihmeelliset vuodet-vanhemmuusryhmäohjaajia on koulutettu Länsi-Suomessa yhteensä 42. Seurantatietoa ei ole, moniko koulutetuista on aktiivisesti vetänyt ryhmiä tämän jälkeen.
2. Voimaperheet-malli on ollut käytössä koko Länsi-Suomen alueella vuonna 2023. Voimaperheet-malli on lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen hallinnoimaa. Koordinaatiohanke pyrki vahvistamaan mallin tunnettavuutta hankkeen aikana.
3. Ihmeelliset vuodet TCM rajattiin pois hankesuunnitelman teon jälkeen, jotta ensisijaisesti saatiin koulutettua sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia.

Cool Kids ja Cool Kids Chilled

Lasten Cool Kids koulutukset toteutettiin Lastenklonikoiden kummien rahoituksella. Hanke on koordinoanut koulutuksia ja osin menetelmäohjausten toteutumista. Koulutuksen on vuodesta 2021 suorittanut Länsi-Suomen yta:lla yhteensä 50 työntekijää. Heistä yksi oli keskeyttänyt koulutuksen, 31 valmistui ja 18 oli koulutus hankkeen päättyessä vielä kesken. Kaikki 49 käyttivät menetelmää aktiivisesti;

- Varsinais-Suomi: 19 koulutettua, 13 koulutus oli kesken, yksi oli keskeyttänyt
- Satakunta: kahdeksan koulutettua, kahdella koulutus oli kesken

- Pohjanmaa: neljä koulutettua, kolmella koulutus kesken

Menetelmäohjaajia Länsi-Suomessa koulutettiin yhteensä 7, heistä kolmella oli koulutus kesken ja kuusi heistä toteutti aktiivisesti menetelmäohjausta. Yhteensä Länsi-Suomessa 66 perhettä osallistui yksilölliseen perhehoito-ohjelmaan ja 23 perhettä ryhmäperhehoito-ohjelmaan. Tavoitteena Koordinaatiohankkeen alussa oli kouluttaa 41 osaajaa sekä 4 menetelmäohjaajaa. Koulutustavoitteet ylitettiin molemmissa tapauksissa.

Cool Kids Chilled-koulutuksen on Länsi-Suomen yta:lla vuodesta 2022 suorittanut yhteensä 89 työntekijää. Heistä 11 keskeytti koulutuksen, 27 valmistui ja 51 oli koulutus hankkeen päättyessä vielä kesken;

- Varsinais-Suomi: 65 koulutettua, 39 heistä koulutus oli kesken, viisi heistä oli keskeyttänyt koulutuksen
- Satakunta: 18 koulutettua, kahdeksalla heistä koulutus oli kesken ja viisi heistä oli keskeyttänyt koulutuksen
- Pohjanmaa kuusi koulutettua, neljällä heistä koulutus oli kesken ja yksi oli keskeyttänyt koulutuksen

Menetelmäohjaajia Länsi-Suomessa koulutettiin yhteensä kuusi. Hankkeen päättyessä heistä yhdellä oli koulutus kesken ja kaikki heistä toteuttivat aktiivisesti menetelmäohjausta. Yhteensä Länsi-Suomessa 129 nuorta osallistui yksilölliseen perhehoito-ohjelmaan ja 28 nuorta ryhmähoito-ohjelmaan.

Tavoitteena oli hankeaikana kouluttaa 80 osaajaa sekä kahdeksan menetelmäohjaajaa. Koulutustavoitteet ylitettiin osaajien kouluttamisessa. Menetelmäohjaajia ei koulutettu suunniteltua määrää, mutta tälle ei myöskään nähty tarvetta. Koulutuksen keskeytti 12 % koulutuksen aloittaneista.

Ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio

Ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio on tarkoitettu 7-17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Interventiota pilotoitiin keväällä 2023 Varhalla ja syksyllä 2023 starttasi koko Länsi-Suomen yta:lla toteutunut koulutus. Yhteensä Länsi-Suomessa hankeaikana koulutuksen aloitti 84 ammattilaista. Koulutuksen keskeytti kolme työntekijää, 65 työntekijää valmistui ja hankkeen päättyessä koulutus oli kesken 16 työntekijällä.

- Varsinais-Suomi: 48 koulutuksen aloittanutta, 38 valmistui, yhdeksällä oli koulutus kesken ja yksi oli keskeyttänyt koulutuksen
- Satakunta: 23 koulutettua
- Pohjanmaa: 13 koulutuksen aloittanutta, kahdella oli koulutus kesken, kaksi näistä oli keskeyttänyt koulutuksen

Menetelmäohjaajia Länsi-Suomessa koulutettiin yhteensä viisi, joista kaikki toteuttivat aktiivisesti menetelmäohjausta. Yhteensä Länsi-Suomessa 136 lasta tai nuorta osallistui ahdistuksen

kognitiiviseen lyhytinterventioon. Ainoastaan Varsinais-Suomen osalta oli tiedot ikäjakaumasta. Varsinais-Suomessa 56 interventiota tehtiin alakouluikäisten kanssa ja kahdeksan yläkoulu/2. asteen opiskelijoiden kanssa. Tavoitteena hankeaikana oli kouluttaa 75 osajaa sekä viisi menetelmäohjaajaa. Koulutustavoitteet saavutettiin.

Ohjattu oma hoito

Lasten ja pikkulasten ohjattu omahoitokoulutusta pilotoitiin syksyllä 2023 Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa. Koulutuksen aloitti yhteensä 31 työntekijää. Koulutuksen keskeytti kaksi, valmistui yhdeksän ja hankkeen päättyessä koulutus oli kesken 20 työntekijällä;

- Varsinais-Suomi: 10 koulutuksen aloittanutta, 2 näistä oli keskeyttänyt koulutuksen
- Satakunta: 21 koulutuksen aloittanutta

Nuorten ohjattu omahoitokoulutus alkoi pilotilla keväällä 2023. Koulutuksen aloitti Länsi-Suomen yta:lla yhteensä 94. Näistä koulutuksen keskeytti 23, valmistui 49 ja hankkeen päättyessä koulutus oli kesken 23 työntekijällä.

- Varsinais-Suomi: 64 koulutuksen aloittanutta, näistä 22 oli keskeyttänyt koulutuksen
- Satakunta: 14 koulutuksen aloittanutta
- Pohjanmaan 16 koulutuksen aloittanutta

Tavoitteena hankeaikana oli kouluttaa 200 ammattilaista. Tästä tavoitteesta jäätiin selvästi. Lisäksi koulutuksen keskeyttäneitä oli paljon.

IPC

IPC-koulutuksen on vuodesta 2020 käynyt Länsi-Suomen yta:lla yhteensä 130 työntekijää. Heistä 29 keskeytti koulutuksen, 65 valmistui ja hankkeen päättyessä 36 oli koulutus vielä kesken.

IPC-koulutukset aloitettiin aiemmin jo Satakunnassa ja Pohjanmaalla. Varsinais-Suomessa ensimmäinen koulutus alkoi 11/2022.

- Varsinais-Suomi: 40 koulutuksen aloittanutta, 22 oli koulutus kesken ja yhdeksän keskeytti koulutuksen
- Satakunta: 56 koulutuksen aloittanutta, 14 koulutus oli kesken ja 15 keskeytti koulutuksen
- Pohjanmaa 34 koulutuksen aloittanutta ja viisi keskeytti koulutuksen

Menetelmäohjaajia Länsi-Suomessa koulutettiin yhteensä seitsemän, heistä kahdella oli koulutus kesken ja kaikki heistä toteuttivat aktiivisesti menetelmäohjausta. Yhteensä Länsi-Suomessa 235 nuorta osallistui IPC-ohjantaan. Tavoitteena hankeaikana oli kouluttaa 216 osajaa sekä 15 menetelmäohjaajaa. Koulutustavoitteista jäätiin selvästi. Yhtenä syynä tähän oli hakijoiden puute ja myöhään alkanut koulutus. Menetelmäohjaajia ei myöskään ollut riittävästi. Osajia koulutettiin 60% tavoitteesta ja menetelmäohjaajia 53%. Lisäksi koulutuksen keskeyttäneitä oli 22% koulutuksen aloittaneista.

IPT-n

IPT-n-koulutuksen on vuodesta 2020 käynyt Länsi-Suomen yta:lla yhteensä 50 työntekijää. Heistä kahdeksan keskeytti koulutuksen, 28 valmistui ja hankkeen päättyessä 14 oli koulutus vielä kesken.

- Varsinais-Suomi: 9 koulutuksen aloittanutta, yksi oli keskeyttänyt koulutuksen
- Satakunta: 26 koulutuksen aloittanutta, 4 oli keskeyttänyt koulutuksen
- Pohjanmaa: 8 koulutuksen aloittanutta, 3 oli keskeyttänyt koulutuksen

Menetelmäohjaajia Länsi-Suomessa koulutettiin kaksi ja he toteuttivat menetelmäohjausta aktiivisesti. Yhteensä Länsi-Suomessa 100 nuorta osallistui IPT-n-ohjantaan. Tavoitteena hankeaikana oli kouluttaa 55 osaajaa sekä yksi menetelmäohjaaja. Koulutustavoitteista jäätiin. Osaajia koulutettiin 90% tavoitteesta ja menetelmäohjaajia 200%. Koulutuksen aloittaneista 16% keskeytti koulutuksen.

Kognitiivinen lyhytterapia

Satakunnassa käynnistyi Terapiat Etulinjaan-toimintamallin järjestämä Kognitiivisen lyhytterapian menetelmäkoulutuksen pilotti syksyllä 2023. Koulutuksessa aloitti 13 työntekijää, joista yksi keskeytti koulutuksen.

2.4.2 AIKUISET

Hankkeen alussa kartoitettiin hyvinvointialueilla käytössä olevat psykososiaaliset menetelmät. Varsinais-Suomessa tehtiin vielä erilliskartoitus menetelmäosaamisesta hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskennelleelle henkilöstölle. Kartoitusten pohjalta laadittiin hyvinvointialuekohtaisesti osaamisen täydentämistä tukevat koulutussuunnitelmat.

Alueiden menetelmäosaamisen tukena olivat Terapiat etulinjaan-toimintamallin mukaiset näyttöön perustuvat psykososiaaliset koulutukset. Koulutuksissa hyödynnettiin kansallisen yliopistosairaaloitten ja hyvinvointialueiden yhteiskehittämisen myötä toteutettua Mielenterveystalo.fi koulutuspalvelua. Toteutettuja ja aloitettuja koulutuksia olivat Ohjattu omahoito, Kognitiivinen lyhytterapia (sekä perustason- että erikoisairaanhoidon suunnatut), IPC ja Tunnekeskeinen pari-interventio. Osaan koulutuksista kuuluvaa menetelmäohjausta toteutettiin pääosin kullakin hyvinvointialueilla itsenäisesti. Hankehenkilöstön lisäksi hyvinvointialueilla toimi myös organisaation henkilöstöä menetelmäohjaajina. Kognitiivisen lyhytterapiakoulutusten menetelmäohjaajien tukena toteutettiin kansallisten tukitapaamisten lisäksi sekä hyvinvointialue- että yhteistyöaluetasoisia vertaistapaamisia menetelmäohjaajille tukemaan heidän menetelmäohjaustyötä. Varsinais-Suomessa mielenterveys- ja päihdepalveluiden lisäksi myös ikääntyneiden sosiaalipalveluihin esiteltiin tarjolla olevia koulutautumismahdollisuuksia, mutta toistaiseksi niiden toteuttamisen koettiin olevan haastavaa osana sosiaalihuoltoa tarjoavien tahojen

palveluja. Ohjattua omahoitoa suunniteltiin myös äitiysneuvolapalveluihin synnytyspelon omahoito-ohjelman myötä, mutta tämä ei vielä edennyt toteutusvaiheeseen.

Ohjattu omahoito

Ohjattuun omahoitoon koulutettiin Länsi-Suomen yhteistyöalueella 298 työntekijää. Ohjatun omahoidon siirtymisessä ammattilaisten arkeen oli haasteita, joita pyrittiin vähentämään muun muassa toistuvilla tukitapaamisilla. Toteutuneita interventioita kirjattiin 77. Näistä interventioista suurin osa oli Satakunnasta, missä myös koulutettujen määrä oli suurin.

- Varsinais-Suomi: 99 koulutettua
- Satakunta: 190 koulutettua
- Pohjanmaa: 99 koulutettua

Tavoitteena hankeaikana oli kouluttaa 200 ammattilaista. Koulutustavoite ylitettiin selvästi ja menetelmän implementaatio jatkui. Ohjatun omahoidon koulutuksen jalkauttaminen osaksi tulevia ammattilaisia kouluttavien oppilaitosten koulutustarjontaa oli pisimmällä Pohjanmaalla, muilla alueilla ei hankeaikana pilotoinnissa vielä edetty.

Kognitiivinen lyhytterapia KLT

Kognitiivisen lyhytterapiakoulutuksen aloitti hankeaikana yhteistyöalueella yhteensä 129 henkilöä, joista kahdeksan valmistui loppuraportin laatimisvaiheessa. Pääosin koulutukseen osallistuvat olivat perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöitä. Koulutuksen keskeytti 18 henkilöä. Yleisin syy keskeyttämisen taustalla oli työpaikan vaihdos. Erikoissairaanhoidon ammattilaisille suunnatun KLT-koulutuksen aloitti 43 ammattilaista. Koulutuksen käytöstä valmistumisen jälkeen ei ollut käytössä seurantatietoa, koska ensimmäiset valmistumiset toteutuivat juuri hankekauden päättymisen jälkeen. Kaikki koulutuksen aloittaneet olivat osana koulutusta toteuttaneet koulutushoitoja. Hoitajaksoja oli aloitettu 549 kpl.

- Varsinais-Suomi: yksi valmistuu vuoden 2024 alussa, koulutus kesken 45 + kahdeksan esh, keskeyttäneitä yhdeksän
- Satakunta: 34 valmistuu vuoden 2024 alussa, koulutus kesken 16 + 18 esh, keskeyttäneitä kahdeksan
- Pohjanmaa: seitsemän valmistuu vuoden 2024 alussa, koulutus kesken 27 + 14 esh, keskeyttäneitä kaksi

Menetelmäohjaajia on koulutettu yhteensä 16; Varsinais-Suomeen seitsemän, Satakuntaan seitsemän ja Pohjanmaalle kaksi.

Tavoitteena hankeaikana oli kouluttaa 63 ammattilaista ja 10 menetelmäohjaajaa. Nämä tavoitteet ylitettiin selvästi.

IPC

Varsinais-Suomessa ensimmäinen 11 perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattilaisesta ja yhdestä menetelmäkoordinaattorista koostunut koulutusryhmä aloitti opiskelunsa syyskuussa 2023. Koulutus jatkuu huhtikuulle 2024. Koulutusryhmässä oleva menetelmäkoordinaattori tulee jatkossa pätevytympään IPC menetelmäohjaajaksi.

Tunnekeskeinen pari-interventio

Varsinais-Suomessa Tunnekeskeinen pari-interventio koulutuksen pilotointi aloitettiin syyskuussa 2023 ja koulutus jatkuu toukokuulle 2024. Koulutuksessa aloitti 10 ammattilaista perheneuvolapalveluista.

2.5 OSAHANKE 5. Pysyvät yhteiskehittämisrakenteet menetelmien käytön ja kehittämisen turvaamiseksi

Yhteistyöalueelle luotiin toimivaksi ja hyödylliseksi koettu yhteistyön rakenne. Rakenteessa toteutuivat säännölliset tapaamiset menetelmien käyttöä hyvinvointialueilla koordinoiville ja kouluttaville menetelmäkoordinaattoreille sekä hankkeesta vastaaville päälliköille. Yhteiset tapaamiset toivat mahdollisuuden yhteistyöaluekohtaiseen kokemusten jakoon ja kehittämistyön ohessa havaittujen hyvien ja tarvittaessa kehittämistä vaativien toimintamallien hyödyntämiseen aluekohtaisessa käyttöönotossa tai käytössä. Yhteistyöalueen lisäksi kaikilla hyvinvointialueilla koettiin tärkeäksi osallistuminen kansalliseen kehittäjäverkostoon sen eri tasoilla. Kehittämistoiminnassa tiivis yhteistyö hyvinvointialueiden palveluiden johdon, esihenkilöiden ja ammattilaisten kanssa oli merkittävää tavoitteiden onnistumisen kannalta.

YTA-koordinaattorit olivat aktiivisesti mukana kansallisissa tapaamisissa kuukausittain sekä lisäksi vähintään kerran kuukaudessa hyvinvointialueiden menetelmäkoordinaattorit kokoontuivat. Koordinaattorit osallistuivat kansalliseen kehittämistyöhön esimerkiksi yhteisten koulutuskriteerien suunnittelussa. Lisäksi YTA-koordinaatio osallistui aktiivisesti kansalliseen yhteiskehittämiseen ja pyrki alueilla huolehtimaan mm. siitä, että psykososiaalisten menetelmien seuranta, akkreditaatioprosessit ja tiedonkeruun tietosuoja olisivat yta-alueella mahdollisimman yhtenäiset jokaisen alueen omat tarpeet kuitenkin huomioon ottaen. Ytakoordinaatio huolehti siitä, että alueellisilla menetelmäkoordinaattoreilla olisi ajankohtainen tieto saatavilla Terapiat Etulinjaan-toimintamalliin liittyen (asioiden kertaus ja yhteinen jakaminen) ja Länsi-Suomen YTA-alueen koulutussuunnittelussa hyödynnettiin vuosikelloa sekä Nomad –ja palautekyselyitä etenkin lasten ja nuorten osalta. Lisäksi varmistettiin, että yhteisesti sovittuja asioita edistettiin ja ylläpidettiin. Psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskusrakenteen kehittämistä vahvistettiin yo-sairaaloiden yhteistoiminnan avulla ja mallia muodostettiin kansallisessa yhteistyössä. Koordinaatio muodosti psykososiaalisten menetelmien osaamista tukevan rakenteen.

3 HAASTEET JA RISKIT

Kehittämistoiminnassa ja psykososiaalisiin menetelmiin koulutettavien rekrytoinnissa ilmeni haasteita organisaatioiden uudelleenjärjestäytymisten ja palveluiden pirstaleisuuden vuoksi. Lopullisia linjauksia palvelualueiden, työnkuvien ja ammattilaisten koulutusten tarpeista ei kaikissa organisaatioissa ehditty tehdä. Hyvinvointialueille siirtyminen hidasti hankkeessa tehtävää työtä, koska organisaatiomuutos tuotti kuormitusta perustasolle ja samanaikaisesti uusien toimintamallien implementoinnissa tämä oli otettava huomioon. Lisäksi Länsi-Suomen alueiden palvelujärjestelmien erilaisuus ja hanketyöskentelyn eteneminen alueilla toteutui jonkin verran eri tahdissa. Lisäksi Pohjanmaalla ruotsinkielisten koulutusmateriaalien viivästyminen (klt, ooh) hidasti koulutusten aloittamista.

Uusien digitaalisten työskentelytapojen käyttöönotto vaati vahvistamista ammattilaisten arjessa. Koulutuksiin osallistuneet ammattilaiset kuitenkin sitoutuivat koulutukseen pääosin hyvin, mutta osalla koulutus myös keskeytyi. Useimmiten keskeyttämisen syynä oli työpaikan vaihto tai työnkuvan muutos. Osa koulutukseen lähtijöistä havaitsi, ettei koulutus ollutkaan hänelle sopiva tai esihenkilön tuki (esim. työajalla opiskelu) koettiin riittämättömäksi. Osassa lasten ja nuorten koulutuksia koulutukseen osallistuneet haastateltiin ennen koulutuksen alkamista ja myös heidän esihenkilön tuki varmistettiin. Tämä prosessi edesauttoi sitoutumista, mutta toisaalta toi myös haasteita rekrytoinnin ajankäyttöön.

Yhtenäinen seurantajärjestelmä menetelmien käyttöönotossa puuttui, joten menetelmien käyttöönoton tiedonkeruumenetelmät vaihtelivat alueilla. Tästä syystä tiedot eivät olleet täysin vertailukelpoisia kansallisella tasolla. Kaikki koulutettavat eivät raportoineet tehtyjä interventioita säännöllisesti, joten ajantasaisen tiedon saaminen oli epätasaista tai niissä oli puutteita. Erilaiset tietojärjestelmät ja osin epäspesifit toimenpidekoodit eivät myöskään toistaiseksi mahdollistaneet yksityiskohtaista raportointia menetelmien käytöstä, vaan tiedonkeruu perustui erillisjärjestelmiin. Onkin todennäköistä, että merkittävä osa tehdyistä interventioista oli voinut jäädä raportoimatta. Lisäksi seurantatietoa siitä, miten paljon henkilöitä ohjattiin terapianavigaattorin täyttämiseen ja monelleko heistä varattiin ensijäsennysaika, ei hankeaikana ollut mahdollista saada. Muun muassa näitä haasteita pystytään ratkaisemaan kehittämistoiminnan jatkuessa Kestävän Kasvun – hankkeissa. Tulevaisuudessa laadukkaiden ja vaikuttavien sotepalveluiden takaamisessa piilee kuitenkin riski: jos koordinaatiorahankkeiden aikana kansallisessa yhteistoiminnassa muodostettua rakennetta ei saada vakiinnutettua pysyvän rakenteen toiminnaksi, näyttöön perustuvan ja tarpeenmukaisen psykososiaalisen menetelmäosaamisen systemaattinen vahvistaminen, hoitoon ohjaaminen, käyttöönotto ja ylläpito perustasolla uhkaa lakkaa. Tässä tapauksessa asiakkaan tasavertaiset mahdollisuudet saada perustasolla oikea-aikaista, vaikuttavaa ja laadukasta hoitoa oleellisesti heikkenee.

4 KESKEISET HYÖDYT JA VAIKUTUKSET

Asiakkaiden näkökulma:

Hoitoon ohjaus on tehostunut ja tasalaatuistunut Terapianavigaattorin ja interventionavigaattorin käyttöön oton myötä. Asiakkailla on ketterämmät mahdollisuudet saada määrämittäisiä interventioita perustasolla matalammalla kynnyksellä. Menetelmähoidot ovat aktivoivineet asiakasta oman vointinsa edistämiseen, koska uudet työtavat ovat osallistaneet ja sitouttaneet asiakkaista entistä paremmin omaan hoitoonsa.

Asiakaspalautteiden perusteella esim. IPC-ohjauksessa olleilta nuorilta (N=85) kysyttiin kokemuksia ohjauksen hyödyistä (asteikko 1-10). Vastausten mediaaniarvo oli 8;

”...pystyin keskustelemaan asioista enemmän ja avoimemmin kuin ennen...pystyin miettimään olisiko toista vaihtoehtoa kuin itsensä satuttaminen ...”

”...hyödyin mielestäni hyvin...olikin vain lyhytaikainen hoitokontakti, joka ei ollut mielessäni tähän hakeutuessani...”

Cool Kids Chilled-ohjauksessa olleista nuorista 82,5% (n=40) arvioi ohjauksen hyödylliseksi;

”...suositteisin, varsinkin jos olisi ongelmia ahdistuksessa ja perheessä...”

”...ei toimi minulla...vaikka jollain muulla voi toimia...”

Cool Kids Chilled ohjelmaan osallistuneista nuorten vanhemmista 88% (n=32) koki Cool Kids Chilled-ohjelman hyödylliseksi;

”...kannattaa lähteä mukaan ehdottomasti. Paras tilanne olisi, että sekä lapsi että vanhempi olisivat innostuneita....jo vanhempi voi kuitenkin oppia paljon ahdistuksesta ja itsestään...”

Interventioiden hyödyistä saatiin seuraavaa tietoa:

ALI (n=64): interventio oli riittävä 36%:lla asiakkaista. Neljänneksellä asiakkaista jatkui perustasolla harvajaksoiset seurantakäynnit ja noin kolmasosa (33%) siirtyi jatkohoitoon toiselle työntekijälle tai erikoissairaanhoidon.

CK (n=34): kaikki perustasolla hoidetut asiakkaat (n=23) hyötyivät interventioista, eikä tarvetta ollut jatkohoidolle. 11 perhettä oli jo erikoissairaanhoidon asiakkaita, jolloin interventio toteutettiin erikoissairaanhoidossa.

CK Chilled (n=110): Asiakkaista 39%:lla ei ollut jatkohoidon tarvetta. Perustason palveluissa jatkoi kolmannes asiakkaista (30%) ja 10% asiakkaista ohjautui erikoissairaanhoidon intervention jälkeen. Erikoissairaanhoidossa toteutetuista interventioista 20%:lla osallistuneista ei ollut tarvetta erikoissairaanhoidon palveluihin intervention jälkeen.

IPC (n=68): ohjaus oli riittävä hieman yli puolelle asiakkaista (54%). Asiakkaista 9% ohjautui erikoissairaanhoidon intervention jälkeen.

Aikuisten kognitiivinen lyhytterapia otettiin hyvin vastaan asiakkaiden parissa. Suora palaute asiakkailta oli kunkin menetelmään kouluttautuneen koulutuspäiväkirjassa, joka oli pääsääntöisesti vain koulutettavan ja hänen menetelmäohjaansa nähtävillä. Yleisesti kokemuksista voidaan kuitenkin tiivistää, että asiakas muun muassa koki hoidon rakenteen hyvänä ja livekontaktin tuovan lisäarvoa hoitoprosessilleen. Tehtävissä oli keskitytty olennaiseen uusien ajatus- ja toimintamallien löytämiseksi. Sovitut viikoittaiset käynnit myös sitouttivat asiakasta.

Henkilöstön näkökulma:

Länsi-Suomen alueella yli tuhat ammattilaista kouluttautui hankkeen tarjoamaan menetelmäkoulutukseen. Menetelmäkoulutus oli saatavilla suhteellisen helposti koulutusalueelta ja ammattilaiset saivat menetelmäohjauksen, taitopajojen ja menetelmäkoordinaattoreiden kautta käytännön tuen menetelmien käyttöä varten. Ammattilaiset saivat käyttöönsä näyttöön perustuvia ja strukturoituja menetelmiä, jotka tukevat ammattilaisten ammattitaidon kehittymistä. Henkilöstön mahdollisuudet ja valmiudet tarjota näyttöön perustuvaa, oikean tasoista hoitoa asiakkailleen on parantunut maksuttoman kouluttautumisen (koulutuksen yhdenmukaisuus, laadukkuus, menetelmäohjaustuki) myötä toteutuneen osaamisen vahvistumisen johdosta. Henkilöstön kuormittuminen vähenee ja aikaresurssia vapautuu, kun asiakkaiden saama tuki ja hoito toteutuvat määrämittäisesti. Henkilöstön työtyytyväisyys lisääntyy, kun hoito on merkityksellistä ja tuloksellista. Henkilöstö on saanut kokea olevansa osa kansallisesti toteutettavaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistamisprosessia, mikä on lisännyt työn merkityksellisyyttä.

Vuoden 2023 lopussa toteutettiin kysely Varsinais-Suomessa ja Pohjanmaan lasten ja nuorten koulutuksiin osallistuneille ammattilaisille. Kyselyyn vastasi 82 työntekijää. 93% heistä koki, että koulutus oli antanut heille uutta osaamista ja vastanneista 94% aikoi käyttää koulutettua menetelmää myös koulutuksen jälkeen asiakkaidensa kanssa. 92% vastaajista koki, että koulutus oli edistänyt heidän ammatillista kehitystään ja 92% ajatteli että koulutus oli parantanut heidän mahdollisuuksiaan auttaa asiakasta. Vastaajat kokivat saaneensa uusia työkaluja mielenterveyshaasteiden tunnistamiseen varhaisessa vaiheessa sekä työmuotoja ja työkaluja asiakkaiden auttamiseen mm. erilaisten harjoitusten myötä. Tavoitteiden tarkempi asettaminen yhdessä määrämittäisten hoitojen kanssa olivat auttaneet siihen, että asiakkaat saavat oikeaa tukea ja hoitoa nopeammin, tasalaatuisemmin ja läpinäkyvämmiin.

“...on tärkeää ottaa menetelmä käyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, siten vaikuttavuus on suurinta...” - IPC-työntekijä

“...hyvä kokonaisuus ja opin paljon uutta...alussa työkirjan käyttö tuntui vieraalta.. menetelmää joutui soveltamaan melko paljon...Menetelmätyönohjaajat auttoivat paljon ja olivat kokeneita ammattilaisia...” -CK työntekijä

“...lähdin koulutukseen innoissani ja hyvin motivoituneena, omahoito-ohjelma on upea ja sisältää hyvää sekä helposti lähestyttävää tietoa. Suosittelisin koulutusta mielelläni, mutta itse en työssäni

kykene menetelmää käyttämään hyödykseni työssä... Omahoito-ohjelmiin ohjauksen olen ottanut päivittäiseen työhöni mukaan...” -Ohjatun omahoidon ammattilainen

”...kun vain menetelmää käyttää, niin koko ajan oppii itse lisää ja sen hyödyntäminen on sujuvampaa ja siten on myös mahdollisuus auttaa vielä astetta enemmän asiakkaita...”.

Aikuisten koulutuksiin osallistuvilta saadun palautteen mukaan uudet hoitamisen työkalut tulivat tarpeeseen. Työkalujen lisäksi Terapianavigaattorin ja siihen liittyvän ensijäsennyksen koettiin olevan työtä jouduttava ja nopeammin hoidon pariin pääsyä tukeva. Myös määrämittaiset hoidot saivat tervetulleen vastaanoton ammattilaisten taholta.

”...Terapianavigaattori on ollut monella tapaa hyödyllinen ja toimiva uudistus. Sen kautta asiakkaan kokonaistilannetta pystytään nopeammin hahmottamaan, jos asiakas on jo tullessa asiakkuuteen ehtinyt täyttää navigaattorin. Aika moni on sen jo ehtinyt täyttää, kun ottaa yhteyttä tai tulee ajanvarauksettomalle käynnille...”

”...Navigaattori helpottaa ja säästää aikaa. OOH ei tee ihmeitä, mutta siinä näkee kuinka paljon asiakas on valmis ja pystyy työskentelemään vointinsa eteen...asiakkaat kyllä ovat tarvinneet vielä jotain jatkoksi. Jos OOH:ssa asiakas ei ole aktiivinen ja motivaatio ei herää, on turha aloittaa KLT:kaan. KLT:ssa hoito-ohjelmissä hyvä struktuuri...”

”...Ohjattu omahoito on yksi parhaista uudistuksista omalla työsaralla. Erinomainen työkalu ja jotain hiukan enemmän mitä voi tarjota...”

”...Kognitiivinen lyhytterapia on ollut myös positiivinen uudistus. Luo selkeämmät raamit ja työskentelytavat asiakaskäynneille. Tavoitteellisuus tulee myös siinä työskentelyssä paremmin esiin...”

Hyvinvointialueen näkökulma:

Koulutukset ovat mahdollistaneet toiminnan tehostumisen ja tasalaatuisemman hoidon organisaatioiden käyttöön. Hyvinvointialueet saavat suoran hyödyn ammattilaisten osaamisen lisäämisestä sekä portaittaisen hoitomallin myötä tarjoamasta asiakasohjauksesta. Koulutusten suunnittelu on systemaattisempaa, tarvelähtöistä ja kustannustehokkaampaa. Menetelmät voivat tuoda säästöjä kustannuksiin perustasolla toteutuvien määrämittaisten hoitajaksojen/interventioiden ja mahdollisesti erikoissairaanhoidon lähetemäärien vähenemisen myötä. Yta-tasoinen ja kansallinen yhteistyö on vahvistaneet yhteisten menetelmien ja toimintatapojen muodostumista.

Pidemmillä aikavälillä odotettavissa olevat hyödyt ja vaikutukset:

Asiakkaan hoitoon pääsy on nopeutunut ja varsinkin lapset ja nuoret ovat saaneet palvelut omasta arkiympäristöstä. Asiakkaat ovat saaneet oikea-aikaisemmin oikeatasoista, näyttöön perustuvaa hoitoa mielenterveyden haasteisiinsa. Myös asiakkaiden tyytyväisyys on lisääntynyt – nopeampi ja

oikeatasoinen hoito on tullut saavutettavammaksi. Palvelukokonaisuudet – ja prosessit ovat selkiytyneet porrasteisen hoitomallin käyttöönoton myötä ja näin myös ammattilaisten roolit ovat selkiytyneet. Hoidon porrasteisuuden myötä itsehoito ja järjestöjen tuomat mahdollisuudet ovat tulleet vahvemmin esille ja vähentäneet terveydenhuoltoon mahdollisesti kohdistuvaa häiriökysyntää. Mielensterveysosaaminen on lisääntynyt merkittävästi kaikkien ammattilaisten kohdalla ja sen myötä asenne mielensterveyden haasteisiin ja niitä kohtaaviin ihmisiin parantunut.

5 RIIPPUVUUDET

Länsi-Suomen koordinaatiohanke tuki hyvinvointialueita Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tavoitteiden toteuttamisessa psykososiaalisten menetelmien osalta. Koordinaatiohanke koordinoi ja kehitti yhdessä Terapiat Etulinjaan-toimintamallin hankehenkilöstön sekä hyvinvointialueiden johdon, esihenkilöiden ja ammattilaisten kanssa psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa, arviointia ja osaamisen ylläpitoa osana hoito- ja palveluketjujen kokonaisuuksia. Hyvinvointialueiden organisaatioiden muutostyöstä (mm. vaihtelevat yhteistyön resurssit) johtuen palveluiden ja toimintamallien kehittäminen eteni ajoittain viiveellä, mutta tavoitteita saavutettiin ja yhteistyö organisaatioissa pääsääntöisesti toimi hyvin. Lukuisat eri potilastietojärjestelmät ja niiden aiheuttamat haasteet vaikuttivat tiedolla johtamisen edistymiseen.