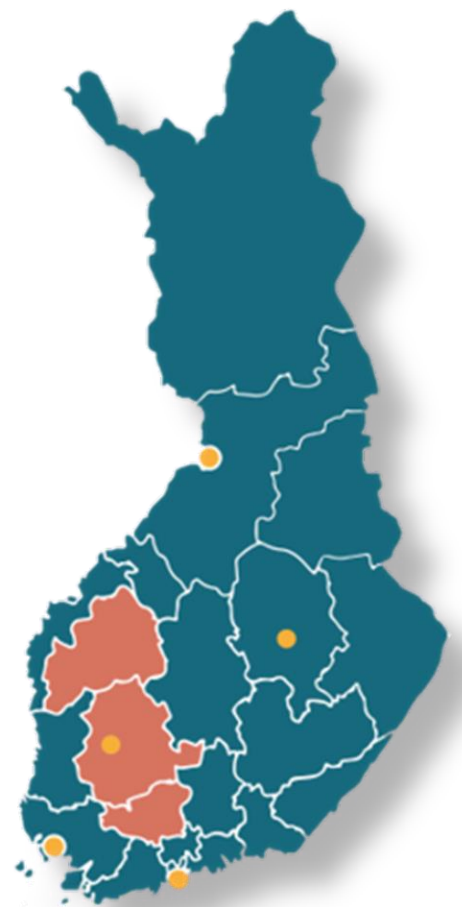


Sisä-Suomen yhteistyöalueen sote- keskusten psykososiaaliset menetelmät ja tukirakenteet (PsySos) 2022–2023

Juha Ahonen
Heljä Pirkkala
Noora Vehmas
Sanna Ylistenniemi



Pirkanmaan
hyvinvointialue

Kanta-Hämeen
hyvinvointialue

Etelä-Pohjanmaan
hyvinvointialue

PIKASSOS

SONetBOTNIA

SISÄLTÖ

LAPSET JA NUORET	2
1. HANKKEEN TAUSTA JA YLEISKUVAUS	2
2. TAVOITTEET JA TULOKSET	3
3. TUOTOKSET	14
4. KESKEISET HYÖDYT	14
5. RIIPPUVUUDET	17
6. LINKIT INNOKYLÄÄN	17
AIKUISET	18
1. HANKKEEN TAUSTA JA YLEISKUVAUS	18
2. TAVOITTEET JA TULOKSET	18
3. TUOTOKSET	28
4. KESKEISET HYÖDYT	30
5. RIIPPUVUUDET	34
6. LINKIT INNOKYLÄÄN	35
OSAAMIS- JA TUKIKESKUS (OT)	36
1. HANKKEEN TAUSTA JA YLEISKUVAUS	36
2. TAVOITTEET JA TULOKSET	37
3. TUOTOKSET	41
4. KESKEISET HYÖDYT	47
5. RIIPPUVUUDET	48
6. LINKIT INNOKYLÄÄN	49

LAPSET JA NUORET

1. Hankkeen tausta ja yleiskuvaus

Projektin taustalla oli lasten ja nuorten ahdistus- ja mielialaoireiden sekä erikoissairaanhoidon ohjautumisen lisääntyminen. Moni lapsi ja nuori ei saanut apua tai avun saanti viivästyi. Lasten ja nuorten psykososiaalisten hoitojen saatavuus oli liian vähäistä suhteessa tarpeeseen. Oli tarve kehittää oikea-aikaista ja vaikuttavaa hoitoa sekä vahvistaa perustason mielenterveyspalveluja ja -osaamista. Vuosina 2021–2023 mielenterveysstrategian yksi painopiste oli psykososiaalisten hoitojen käyttöönottoaminen sekä sitä tukevan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yliopistosairaalan yhteistyörakenteen luominen.

Sisä-Suomen yhteistyöalueen sotekeskusten psykososiaaliset menetelmät ja tukirakenteet (PsySos) -hankkeen lasten ja nuorten osuutta toteutettiin Viva-projektissa (Varhaisilla interventioidilla vaikuttavuutta -projekti). PsySos-hankkeen valtionavustuksella jatkettiin Viva-projektin Tulvaisuuden sotekeskus -hankkeessa vuosina 2021–2022 aloittamaa työtä. Tässä loppuraportissa esitellään tuloksia koko hankeajalta 2021–2023.

Projekti kohdistui Kanta-Hämeen, Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden muodostamaan Sisä-Suomen yhteistyöalueeseen. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella asuu noin 170 000, Pirkanmaalla noin puoli miljoonaa sekä Etelä-Pohjanmaalla noin 190 000 asukasta. Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut koostuvat pääosin perustason (opiskeluhoito, kasvatus- ja perheneuvonta) ja erikoissairaanhoidon (lasten- ja nuorisopsykiatria) palveluista. Pirkanmaalla on näiden lisäksi niin sanottuja perustason erityistason palveluita eli lasten- ja nuorisopsykiatrisia tiimejä erityisesti isoimmilla paikkakunnilla.

Viva-projekti koostui vuosina 2021–2022 IPC-koulutusta ja -käyttöönottoa koordinoivasta projektitiimistä. Jokaiselle hyvinvointialueelle oli nimetty yksi aluevastaava. Lokakuussa 2022 tiimi täydentyi Cool Kids -tiimillä, joka vastasi Cool Kids -menetelmän implementoinnista. Kokonaisuudesta vastasi projektipäällikkö. Tiimin kokoonpano vaihteli hieman vuosien aikana, mutta tiimin jäsenten pysyvyys oli pääosin hyvää. Myös resurssit olivat pääosin riittävät.

2. Tavoitteet ja tulokset

Viva-projektin tavoitteena oli vuosina 2021–2022 IPC-N-menetelmän käyttöönotto ja juurruttaminen peruspalveluihin nuorten masennuksen ja masennusoireiden hoitamiseksi. Työtä jatkettiin vuonna 2023 PsySos-rahoituksella. Lisäksi PsySos-rahoituksella oli tavoitteena käynnistää lokakuussa 2022 Cool Kids -menetelmän käyttöönotto ja juurruttaminen lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon peruspalveluissa. Tavoitteena oli myös luoda pysyvät rakenteet lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien valintaan, käyttöönottoon, juurruttamiseen ja vaikutusten seurantaan yhteistyöalueelle (menetelmäosaamiskeskus).

2.1. Cool Kids -menetelmän kuvaus

Cool Kids- menetelmä on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva, 10 käyntikertaa sisältävä hoito-ohjelma ahdistuneisuudesta kärsiville tai ahdistuneisuushäiriödiagnoosin saaneille 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Hoito-ohjelmaa toteutetaan yksilömuotoisena tai ryhmämuotoisena hoitona. Huoltajat otetaan aina mukaan hoitoon. Menetelmällä on vahva dokumentoitu näyttö ([Itla, Kasvun tuki](#)).

Cool Kids -kouluttaminen toteutettiin Sisä-Suomen alueen menetelmäohjaajien sekä HUS:n yhteistyönä. HUS vastasi kouluttamisesta ja pätevoitymisestä. Viva-projektin vastuulla oli koulutuksen alueellinen koordinointi, menetelmäohjaus ja sen koordinointi sekä juurruttaminen. Koulutukseen hakeutuvat ammattilaiset jakautuivat lasten ja nuorisoikäisten koulutuskokonaisuuksiin. Cool Kids lapset -koulutusta ja kansallista koordinointia tehtiin HUS:ssa Lastenklonikoiden Kummit Ry:n rahoituksella, mutta Viva-projektissa tehty työ rahoitettiin kokonaisuudessaan PsySos-rahoituksella.

2.2. IPC-N-menetelmän kuvaus

IPC-N (nuorten interpersonaalinen ohjanta) on perustasolle suunnattu 3–6 käynnin mittainen strukturoitu interventio nuoren masennusoireisiin ja masennukseen. IPC-N-menetelmän kohde-ryhmä on 12–19-vuotiaat. Menetelmä soveltuu parhaiten nuorille, jotka hakevat ensi kertaa apua alentuneeseen mielialaan, heillä todetaan siihen viittaavia oireita tai lievä/keskivaikea komplisoi-tumaton masennustila. Menetelmä on suunnattu perustason mielenterveystyötä tekeville ammat-tilaisille ja sitä tuottaville organisaatioille, erityisesti opiskeluhuoltoon.

IPC-N on lyhytversio A-tason tutkimusnäytön omaavasta nuorten 12–16 käynnin interpersonaalisesta terapiasta (IPT-N). IPC-N-menetelmä on näyttäytynyt tutkimuksessa perustason henkilöstölle ja nuorille soveltuvana ja masennusoireita lievittävänä interventiona. Näyttö IPC-N:n vaikuttavuudesta verrattuna peruspalveluissa annettavaan tavalliseen tukeen on kuitenkin vielä puutteellista. (THL)

Viva-projekti vastasi koko projektin ajan koulutusten koordinoinnista, kouluttamisesta (pl. teoriaosuus), menetelmäohjauksesta ja sen koordinoinnista, pätevätyimisestä, juurruttamisesta sekä täydennyskouluttamisesta. Vuosina 2021–2022 teoriakoulutuksen piti kouluttaja Tarja Koskinen. Vuonna 2023 teoriaosuus toteutettiin Sisä-Suomessa Terapiat etulinjaan -toimintamallin verkkokoulutusmallin mukaisesti.

2.3. Terapiat etulinjaan -toimintamallin tavoitteet

PsySos-hankehakemuksessa asetettiin tavoitteeksi suunnitella Sisä-Suomen yhteistyöalueella lasten mielenterveystaloon kehitteillä olevien sähköisten koulutus- ja omahoito-ohjelmien käyttöönottoa niiden valmistuttua. Lasten omahoito-ohjelmia valmistui vuoden 2023 aikana. Sisä-Suomen alueella päädyttiin kuitenkin odottamaan omahoito-ohjelmien pilotointien laajempia tuloksia. Lisäksi nähtiin, että sote-uudistuksen keskellä ei ollut realistista aloittaa uusien menetelmien käyttöönottoa. Myöskään Viva-projektin resurssit eivät mahdollistaneet omahoito-ohjelmien käyttöönottoa. Lisäksi tavoitteena oli suunnitella lasten interventionavigaattorin käyttöönottoa palvelun valmistuttua, mutta lasten interventionavigaattori ei valmistunut vuoden 2023 aikana.

2.4. Cool Kids -menetelmän implementoinnin tulokset

Cool Kids -menetelmän implementointi Sisä-Suomen alueelle käynnistettiin hankesuunnitelman mukaisesti lokakuussa 2022. Cool Kids -tiimin tehtävänä oli menetelmäohjaus sekä koulutusten implementointi ja juurruttaminen. Ennen, kuin Viva-projekti aloitti laajamittaisen Cool Kids -koulutusten koordinoinnin, Sisä-Suomen alueella oli koulutettu hyvin pienimuotoisesti Cool Kids -osaajia. Valmistuneita Cool Kids -osaajia oli Sisä-Suomen alueella yhteensä kuusi. Cool Kids -osaajien määrä kasvoi merkittävästi Viva-projektin aikana.

Cool Kids -menetelmäkoulutukset

Vuoden 2023 loppuun mennessä Cool Kids lapset -koulutuksen oli aloittanut 85 työntekijää. Projektin päättyessä koulutuksen aloittaneista oli valmistunut 34 (40 %) ja koulutus oli kesken 46 työntekijällä (54 %). Koulutettavista, joiden koulutus oli kesken, 26 työntekijän arvioitu valmistumisaika on tammikuu 2024. Loppujen odotetaan valmistuvan koulutussuunnitelman mukaisesti vuoden 2024 aikana. Koulutuksen keskeytti viisi työntekijää (6 %).

Cool Kids nuoret -koulutuksen oli aloittanut 53 työntekijää vuoden 2023 loppuun mennessä. Projektin päättyessä valmistuneita työntekijöitä oli 4 ja heti tammikuun 2024 alussa valmistui 16 työntekijää lisää eli yhteensä 20 (38 %). Koulutus oli kesken 31 työntekijällä (58 %). Heidän odotetaan valmistuvan koulutussuunnitelman mukaisesti vuoden 2024 aikana. Koulutuksen keskeytti kaksi työntekijää (4 %). Cool Kids nuoret -koulutuksen aloittaneet valmistuvat pääosin myöhemmin kuin lasten koulutuksen aloittaneet, koska Kummit ry:n rahoituksen vuoksi lasten ammattilaisten koulutukset alkoivat ensin. Kummit ry:n rahoituksen vuoksi myös koulutuspaikkoja oli enemmän Cool Kids lapset -koulutuksiin.

Hankesuunnitelmassa tavoitteena oli 63 valmistunutta Cool Kids -koulutettua. Ennen projektia koulutetut työntekijät mukaan lukien Cool Kids -osaajia oli tammikuun 2024 alussa 54, mutta heti alkuvuodesta 2024 on valmistumassa 26 työntekijää lisää. Näin ollen voidaan todeta, että Viva-projekti saavutti tavoitteen. Cool Kids -menetelmän implementoinnissa ollaan hyvässä alussa Sisä-Suomen alueella, mutta kouluttamisen tarvetta on edelleen kaikilla alueilla sekä lasten että nuorten palveluiden piirissä.

Koulutusten kohdentuminen palveluittain ja ammattiryhmittäin

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen Cool Kids -menetelmää ei Sisä-Suomen yhteistyöalueella lähdetty viemään opiskeluhuollon työntekijöille. IPC-menetelmän implementointi oli osoittanut, että koulujen opiskeluhuollon työntekijöillä on rajalliset mahdollisuudet tarjota pitkiä hoitojaksoja oppilaille. Lisäksi vanhempien saaminen mukaan hoitoon kouluympäristössä oli osoittautunut haasteelliseksi. Myös Cool Kids -menetelmän kehittäjätaho Australiassa totesi keväällä 2023,

että menetelmä tulisi ensisijaisesti kohdentaa hoitotyötä tekeville tahoille, jotta se säilyttää alkuperäisen kognitiivisen käyttäytymisterapeuttisen perustansa. Cool Kids -koulutukset kohdentuivat edellä mainituista syistä pääosin kasvatus- ja perheneuvontaan, erikoissairaanhoidon sekä perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin. Cool Kids -menetelmä vaikuttaa soveltuvan kaikkiin näihin palveluihin hyvin.

Koulutusten kohdistuminen vaihteli lasten ja nuorten koulutusmuodon välillä. Cool Kids lapset -koulutuksen aloittaneet tulivat pääosin kasvatus- ja perheneuvonnasta (64 %) ja erikoissairaanhoidosta (28 %). Lisäksi 8 % tuli muista palveluista (perustason mielenterveyspalveluiden yksikkö, opiskeluhoito). Cool Kids nuoret -koulutuksen aloittaneet tulivat puolestaan pääosin perustason mielenterveyspalveluiden yksiköistä (49 %) sekä erikoissairaanhoidosta (28 %). Lisäksi 23 % tuli muista palveluista (kasvatus- ja perheneuvonta, sosiaaliohjaus, opiskeluhoito).

Cool Kids lapset -koulutuksen aloittaneet olivat pääosin psykologeja (42 %), sosiaalityöntekijöitä (28 %) ja sairaanhoitajia (27 %). Cool Kids nuoret -koulutuksen aloittaneista suurin osa oli sairaanhoitajia (75 %). Menetelmä vaikuttaa soveltuvan hyvin näiden suurimpien ammattiryhmien käyttöön. Muiden ammattiryhmien soveltuvuudesta on vielä vähän alueellista tietoa.

Menetelmäohjaajaresurssi

Projektin tavoitteena oli vahvistaa myös alueellista menetelmäohjaajaresurssia. Pyrkimyksenä oli, että Sisä-Suomen alueella olisi projektin päättyessä kahdeksan Cool Kids -menetelmäohjaaja aiemmin koulututut menetelmäohjaajat mukaan lukien. Aiemmin koulutettuja oli kolme. Projektin loppuun mennessä pätevoityi neljä työnohjaajaa lisää ja yksi on koulutuksessa. Voidaan todeta, että hankesuunnitelman tavoite saavutettiin, mutta edelleen erityisesti Kanta-Hämeessä ja Etelä-Pohjanmaalla menetelmäohjaajaresurssi on puutteellinen ja haavoittuvainen.

Hankesuunnitelmassa asetettiin tavoitteeksi, että Sisä-Suomen yhteistyöalueella on projektin päättyessä yksi Cool Kids -ohjaajakouluttaja pätevoitymässä. Tällä hetkellä kouluttajalisenssi on Suomessa vain HUS:lla, eikä kouluttajakoulutusta ole ollut tarjolla.

Implementoinnin onnistumisen arviointi

Tiedetään implementointitutkimukseen pohjautuen, että yksin kouluttaminen ei riitä, vaan täytyy tehdä aktiivista ja systemaattista juurrutustyötä, jotta menetelmä todella juurtuu osaksi palvelujärjestelmää, palveluja ja työntekijöiden työtä. Viva-projektissa Cool Kids -menetelmän juurruttamisen keinoja olivat esihenkilöiden ja johdon tapaamiset ja infotilaisuudet, esihenkilöiden haastattelut, menetelmää käyttävien kyselyt, säännölliset juurrutustiimit Cool Kids -menetelmää käyttäville työntekijöille ja heidän esihenkilöilleen, avoimet menetelmäohjauskioskit menetelmää käyttäville työntekijöille, menetelmää käyttävien yhteiset verkostotapaamiset alueittain, yhteinen teams-kanava menetelmää käyttäville sekä kvartaaliraportit, uutiskirjeet ja muu viestintä. Lisäksi järjestettiin yleistä koulutusta ahdistuksen tunnistamisesta ja hoidosta sekä yleisiä Cool Kids -infoja. Näillä keinoilla pyrittiin vaikuttamaan niihin keskeisiin tekijöihin, joiden implementointitutkimuksen sekä käytännön tarpeiden perusteella arvioitiin olevan keskeisiä juurtumisen kannalta. Näitä tekijöitä olivat muun muassa organisaatioiden sitoutuminen menetelmän käyttöön, johdon, esihenkilöiden ja työntekijöiden riittävä tietoisuus ja ymmärrys menetelmästä, menetelmän fideliteetin säilyminen sekä menetelmän käytön tukirakenteet.

Ensimmäiset Cool Kids -koulutettavat ovat valmistuneet vastikään. Tiedetään kuitenkin hieman siitä, miten työntekijät suhtautuvat menetelmän käyttöön koulutuksen aikana ja koulutuksen jälkeen. Loppuvuodesta 2023 tehtiin Cool Kids -menetelmäkoulutuksessa oleville sekä valmistuneille Cool Kids -osaajille kysely. Koulutuksessa olevilta kysyttiin todennäköisyyttä jatkaa menetelmän käyttöä pätevoitymisen jälkeen. Net Promoter Score -asteikolla (-100–100) koulutuksessa olevien vastausten keskiarvo oli 46, mikä on hyvä tulos. Pätevoityneiltä työntekijöiltä kysyttiin samalla asteikolla todennäköisyyttä aloittaa uusi hoitajakso seuraavan puolen vuoden aikana. Vastausten keskiarvo oli 81 eli tulos oli erittäin hyvä. Vaikuttaa siltä, että menetelmän juurtumisen suunta on oikea, ja että juurtuminen työntekijöiden työhön vahvistuu koulutuksen aikana sekä pätevoitymisen jälkeen. Juurtumista täytyy seurata tulevana vuosina aktiivisesti.

Työntekijäkyselyn lisäksi esihenkilöille, joiden alaisissa on Cool Kids -koulutuksen käyneitä tai koulutuksessa olevia työntekijöitä, lähetettiin loppuvuodesta Nomad-N-kysely. Nomad-N on Nomad-kyselystä (Copyright © Newcastle University 2015) johdettu juurtumisen seurantakysely. Tulosten perusteella voidaan todeta, että olosuhteet Cool Kids -menetelmän juurtumiselle ovat mo-

nin tavoin hyvät. Haasteina nousivat erityisesti työntekijöiden menetelmän käyttöön liittyvät resurssit sekä menetelmän käytön seuranta. Sisä-Suomen hyvinvointialueilla ei ole ollut mahdollisuutta seurata potilas- ja asiakastietojärjestelmästä menetelmän käyttöä, sillä THL:n toimenpidekoodit eivät ole kattavasti käytössä järjestelmissä.

Resurssit nousivat esille myös työntekijöiden kanssa käydyissä keskusteluissa ja työntekijäkyselyissä. Vaikka menetelmää pidetään tarpeellisena, soveltuvana, mielekkäänä ja vaikuttavana, on haasteita löytää riittävästi aikaa menetelmän käytölle. Yhteenvetona Cool Kids -menetelmän implementoinnista voidaan todeta, että projektin tavoitteet saavutettiin. Samalla on kuitenkin tärkeä tunnistaa, että uuden menetelmän juurtuminen vie implementointitutkimuksen mukaan vuosikautia, ja työ on Cool Kids -menetelmän osalta vasta alussa. Tarvitaan paljon aktiivista ja pitkäjänteistä työtä, jotta menetelmä integroituu ja juurtuu työnkuviin ja palveluiden arkeen.

Keskeiset haasteet Cool Kids -menetelmän implementoinnissa

Keskeisenä haasteena olivat tietosuojakysymykset. Cool Kids -menetelmäkoulutukseen kuuluvia koulutuspäiväkirjoja ei ole saanut palauttaa Sisä-Suomen hyvinvointialueilta HUS:lle johtuen tietosuojalinjauksista. Tästä syystä virallisen todistuksen saaminen on viivästynyt. Työntekijät ovat kuitenkin voineet suorittaa koulutuksen loppuun ja tietosuojakysymykset pyritään ratkaisemaan mahdollisimman pian. Lisäksi sote-uudistus on vaikeuttanut ja hidastanut implementointiprosessia erityisesti koulutettavien työntekijöiden esihenkilöiden vaihtumisen sekä prosessien ja toimintamallien uudistumisen vuoksi. Lisäksi Cool Kids -menetelmän osalta hankeaika oli merkittävän lyhyt verrattuna siihen, kuinka pitkiä implementointiprosessien tiedetään olevan.

2.5. IPC-N -menetelmän implementoinnin tulokset

IPC-menetelmän implementointi Sisä-Suomen alueella aloitettiin Viva-projektin alkaessa 2021. Ennen Viva-projektia oli Sisä-Suomen alueella jonkin verran IPC-koulutettuja, mutta menetelmän implementointi ei ollut koordinoitua, eikä menetelmän käyttö ollut juurtunut palveluihin. Viva-projektin myötä koulutettujen määrä nousi merkittävästi vuosina 2021–2023.

IPC-koulutetut

Koulutuspaikkoja tarjottiin vuosina 2021–2023 yhteensä 410 ja paikoista täyttyi 94 %. IPC-koulutuksen oli aloittanut vuoden 2023 loppuun mennessä 385 työntekijää. Heistä valmistui vuoden 2023 loppuun mennessä 273 (71 %) ja koulutus on kesken 53 työntekijällä (14 %). Suurin osa loppuista työntekijöiden valmistuu arviolta vuoden 2024 aikana. Osalla koulutettavista valmistuminen siirtyy pidemmälle työntekijäkohtaisista syistä. Koulutuksen oli keskeyttänyt vuoden 2023 loppuun mennessä 59 työntekijää (15 %). Keskeyttämisen syy ei ole kaikkien osalta tiedossa, mutta arviolta keskeisimpiä syitä keskeyttämiselle olivat työtehtävän vaihtuminen ja työvapaat.

Koulutuspaikat jaettiin alueellisesti suhteutettuna nuorten määrään. Tällä pyrittiin IPC-osaajien kattavaan jakautumiseen alueilla ja siihen, että nuoret olisivat tasavertaisessa asemassa palvelun saatavuuden suhteen. Suhteessa 12–19-vuotiaiden nuorten määrään koulutuksen aloittaneita oli Pirkanmaalla 0,5 %, Kanta-Hämeessä 0,6 % ja Etelä-Pohjanmaalla 0,4 %.

Hankesuunnitelmassa asetettiin tavoitteeksi, että projektin päättyessä Sisä-Suomen yhteistyöalueella on 350 IPC-ohjaajaa. Tavoitteesta jäätin johtuen hieman vajaaksi jääneestä koulutuspaikkojen täyttöasteesta, keskeyttäneiden arvoitua suuremmasta määrästä sekä siitä, että osa valmistuu koulutussuunnitelman mukaisesti vasta vuonna 2024. Voidaan kuitenkin todeta, että tilanteessa, jossa työntekijöihin ja organisaatioihin kohdistui suuria muutoksia (sote-uudistus, korona), on onnistuttu saavuttamaan hyvä koulutettujen määrä ja näin ollen saavutettu projektin tavoitteet. Hankeaikana saavutettiin myös melko hyvä alueellinen kattavuus IPC-osaajissa, mutta työpaikan vaihdokset ja muut muutokset haastavat kattavuutta sekä sen seuraamista. Kaikilla hyvinvointialueilla on edelleen kouluttamisen tarvetta. Lisäksi kouluttamisen tarve tulee olemaan pysyvä osaamisen ylläpidon sekä uusien työntekijöiden kouluttamisen vuoksi.

Viva-projektin alkaessa vuonna 2021 tavoitteeksi asetettiin, että koulutuksen keskeyttämisprosentti olisi alle 10 %. Toteutunut prosentti oli tavoitetta korkeampi. Keskeyttämistä tulee jatkossa pyrkiä ehkäisemään entistä tehokkaammin kiinnittäen huomiota muun muassa koulutettavien työntekijöiden valintaan sekä koulutettavien tukeen yhteistyössä esihenkilöiden kanssa.

Koulutusten kohdentuminen ammattiryhmittäin

IPC-koulutus kohdennettiin perustason työtehtävissä 12–19-vuotiaiden nuorten kanssa toimiville ammattilaisille, pääosin opiskeluhuollon työntekijöille sekä kouluilla työskenteleville psykiatrisille sairaanhoitajille. Muiden nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten oli mahdollista osallistua koulutukseen, jos he tekivät vastaanottotyötä, josta vähintään 30 % oli nuorten mielenterveys-työtä. Lisäksi käynnit tuli voida kirjata asiakas- tai potilastietojärjestelmään. Koulutettavat tulivat pääosin opiskeluhuollosta ja pienissä määrissä perustason mielenterveyspalveluista sekä sosiaalipalveluista. Prosenttiosuuksia ei ole saatavilla. Koulutuksen aloittaneet työntekijät olivat pääosin kuraattoreita (37 %), terveydenhoitajia (36 %), psykologeja (14 %) ja sairaanhoitajia (8 %). IPC-menetelmä soveltuu hyvin opiskeluhuollon menetelmäksi, mutta jonkin verran on ammattiryhmittäisiä eroja siinä, kuinka sujuvaa menetelmän integroiminen työnkuvaan on. Muiden ammattiryhmien ja palveluiden soveltuvuudesta on vielä vähän alueellista tietoa.

Menetelmäohjaajaresurssi

Projektin tavoitteena oli vahvistaa myös alueellista menetelmäohjaajaresurssia. Pyrkimyksenä oli, että Sisä-Suomen alueella olisi projektin päättyessä 15 IPC-menetelmäohjaaja aiemmin koulutettujen menetelmäohjaajat mukaan lukien. Aiemmin koulutettuja menetelmäohjaajia oli viisi. Projektin loppuun mennessä pätevoityi yhdeksän menetelmäohjaajaa lisää ja kokonaismäärä on 14 menetelmäohjaajaa. Voidaan todeta, että pitkälti hankesuunnitelman tavoite saavutettiin. Resurssi on kuitenkin haavoittuvainen Kanta-Hämeessä ja Etelä-Pohjanmaalla. Jokaisella alueella on tärkeä seurata resurssin riittävyttä sekä ennakoita koulutustarpeita.

Implementoinnin onnistumisen arviointi

Viva-projektissa IPC-menetelmän juurruttamisen keinoja olivat esihenkilöiden ja johdon tapaamiset ja infotilaisuudet, esihenkilöiden ja menetelmää käyttävien haastattelut ja kyselyt, säännölliset juurrutustiimit IPC-osaajien esihenkilöille, avoimet menetelmäohjauskioskit menetelmää käyttäville työntekijöille, jatkomenetelmäohjaus valmistumisen jälkeen, täydennys- ja ylläpitokoulutus

valmistumisen jälkeen, menetelmää käyttävien yhteiset verkostotapaamiset alueittain, yhteinen Teams-kanava menetelmää käyttäville sekä kvartaaliraportit, uutiskirjeet ja muu viestintä. Lisäksi järjestettiin yleistä koulutusta masennuksen tunnistamisesta ja hoidosta sekä yleisiä IPC-infoja muun muassa sote-alan opiskelijoille, opiskeluhuollon työntekijöille ja koulun henkilökunnalle. Näillä keinoilla pyrittiin vaikuttamaan niihin keskeisiin tekijöihin, joiden implementointitutkimuksen sekä käytännön tarpeiden perusteella arvioitiin olevan keskeisiä juurtumisen kannalta. Näitä tekijöitä olivat muun muassa organisaatioiden sitoutuminen menetelmän käyttöön, johdon, esihenkilöiden ja työntekijöiden riittävä tietoisuus ja ymmärrys menetelmästä, menetelmän fideliteetin säilyminen sekä menetelmän käytön tukirakenteet.

IPC-menetelmän juurtumista seurattiin erityisesti esihenkilöille ja työntekijöille suunnatulla Nomad-N-kyselyllä sekä valmistuneiden haastatteluilla. Yhteenvedona Nomad-N-kyselyistä voidaan todeta, että IPC-menetelmälle ollaan laajasti avoimia. Kuitenkin vaikuttaa siltä, että erityisesti sote-uudistuksen sekä koronapandemian aiheuttama kuormitus ja vaikutukset työhön ovat haastaneet juurtumista. Esihenkilöt vaikuttavat näkevän IPC:n käyttöönoton pääsääntöisesti positiivisemmin kuin työntekijät.

Työntekijöiltä saatiin tietoa menetelmän käytöstä Nomad-N-kyselystä sekä valmistuneiden haastatteluista, jotka toteutettiin vuoden kuluttua valmistumisesta 1.–3.aallon koulutetuille. Vuoden 2023 Nomad-N-työntekijäkyselyn vastaajista 90 % ilmoitti käyttävänsä menetelmää työssään. Tämä todennäköisesti kertoo myös muunlaisesta käytöstä, kuin vain struktuurin mukaisesta. Lisäksi työntekijöistä 45 % näki, että IPC on osa omaa työtä. Ensimmäisen aallon koulutetuista 59 % ilmoitti haastatteluissa käyttävänsä menetelmää struktuurin mukaisesti ja 2.–3. aallon koulutetuista 65 %. Asiantuntijat pitävät implementoinnin onnistumisen tavoitetasona sitä, että vähintään 50 % käyttäjistä käyttää menetelmää niin kuin on tarkoitettu. Tähän peilaten vaikuttaa siltä, että IPC:n osalta ollaan oikealla tiellä. On kuitenkin huomioitava, että menetelmän käytön pysyvyyttä tulee seurata pitkällä aikavälillä, eikä kaikkia työntekijöitä tavoitettu Nomad-N-kyselyllä ja haastatteluilla.

Yhteenvedona IPC-menetelmän implementoinnista voidaan todeta, että projektin tavoitteet saavutettiin. Samalla on kuitenkin tärkeä tunnistaa, että uuden menetelmän implementointi vie implementointitutkimuksen mukaan vuosikausia, ja prosessi on kolmen vuoden työstä huolimatta

edelleen merkittävästi kesken. Erityisen tärkeä on vahvistaa menetelmän integroimista työnkuviin, esihenkilön työntekijöilleen antamaa tukea sekä esihenkilöiden menetelmän käytön vaikutusten seuranta.

Keskeiset haasteet IPC-menetelmän implementoinnissa

IPC-menetelmää implementoitiin kahden suuren vastavoiman, koronan sekä sote-uudistuksen, keskellä. Molemmat aiheuttivat opiskeluhooltoon suurta kuormitusta ja vaikeuttivat IPC-menetelmän implementointia ja juurtumista.

2.6. Keskittämisasiasetuksen mukainen yhteistyörakenne

Projektin aikana luotiin menetelmäosaamiskeskusrakenne, joka mahdollistaisi psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton koordinoinnin, arvioinnin sekä osaamisen ylläpidon Sisä-Suomen yhteistyöalueella. Osaamiskeskuksen vakiinnuttaminen ei kuitenkaan toteutunut hankekaudella pääosin hyvinvointialueiden säästöpainneiden vuoksi. Näin ollen esitellään suunnitelma osaamiskeskusrakenteesta.

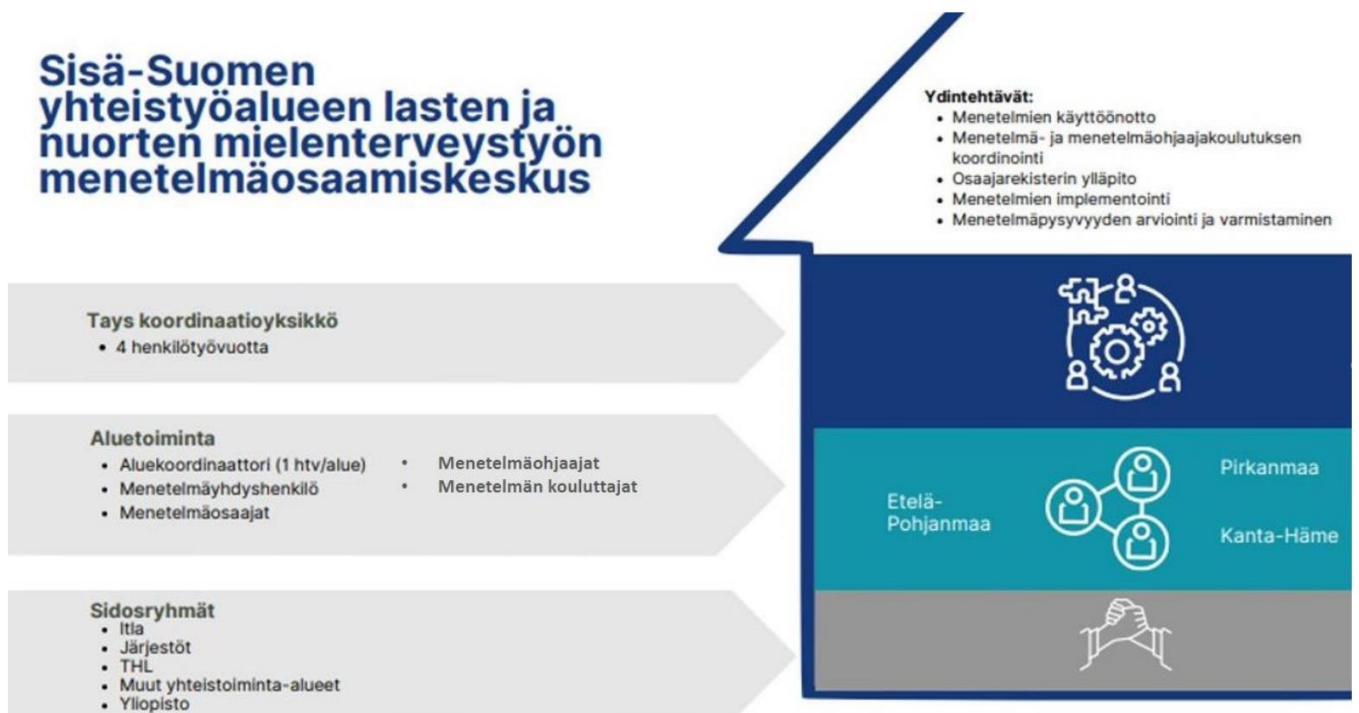
Suunniteltu menetelmäosaamiskeskuksen rakenne

Lasten ja nuorten menetelmäosaamiskeskuksen ydintehtävänä on arvioida, suunnitella ja toteuttaa menetelmien käyttöönottoa, koordinoita menetelmä- ja menetelmäohjaajakoulutuksia, pitää yllä osaajarekisteriä sekä juurruttaa ja ylläpitää keskittämisasiasetuksen (582/2017) mukaisesti näyttöön perustuvia psykososiaalisia menetelmiä Sisä-Suomen yhteistyöalueella. Menetelmäosaamiskeskukseen kuuluu koordinaatioyksikkö, joka sijoittuu keskittämisasiasetuksen mukaisesti hyvinvointialueelle, jossa on yliopistosairaala (Pirkanmaan hyvinvointialue). Koordinaatioyksikön resurssitarpeen arvioidaan olevan 4 henkilötyövuotta. Koordinaatioyksikön lisäksi 100 % työajan vaativia resursseja ovat hyvinvointialuekohtaiset aluekoordinaattorit (1/hva). Lisäksi koordinaatioon kuuluu hyvinvointialuekohtaiset menetelmäyhdyshenkilöt, joiden työajan tarve arvioidaan olevan 5 %. Osaamiskeskusrakenteen oleellisia toimijoita ovat myös hyvinvointialueilla toimivat menetelmäohjaajat sekä mahdolliset menetelmäkouluttajat. Menetelmäosaamiskeskuksessa

tehdään tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueiden palveluiden johdon, esihenkilöiden ja työntekijöiden kanssa implementointiprosessin joka vaiheessa. Lisäksi tärkeitä sidosryhmiä ovat mm. muut yhteistyöalueet, kansalliset toimijat, tutkimuslaitokset ja menetelmien kouluttajatahot.

Viva-projektissa toimittiin menetelmäosaamisrakenteen mukaisesti, sillä tiimissä oli keskitetyn koordinoinnin lisäksi jokaisella hyvinvointialueella aluevastaavat sekä ennen sote-uudistusta kuntakohtaiset IPC-yhdyshenkilöt. Ilman tällaista rakennetta ei Viva-projekti olisi saavuttanut niin hyviä tuloksia, kuin saavutti. Tiedetään, että ilman pysyvää tukirakennetta ja implementointiresursseja vain harva menetelmä juurtuu organisaatioihin pysyvästi. Pysyvä rakenne on välttämätön, jotta lapsille ja nuorille on pysyvästi, kattavasti ja laadukkaasti saatavilla psykososiaalista tukea ja hoitoa. IPC- ja Cool Kids -menetelmien tulevaisuuden keskeisin riski onkin pysyvän rakenteen ja resurssien puute, jolloin menetelmät jäisivät vaille koordinoitua juurrutus- ja implementointityötä. Tällöin on erittäin todennäköistä, että menetelmät eivät muodostu osaksi palveluita ja työntekijöiden työtä.

Kuva 1: Menetelmäosaamiskeskusrakenteen mallinnus



3. Tuotokset

Viva-projektin keskeisimmät tuotokset olivat edellä kuvatut IPC-N- ja Cool Kids -menetelmien implementointi sekä menetelmäosaamiskeskusrakenne. Rakennetta, jolla IPC-N- ja Cool Kids -menetelmien implementointia ja juurruttamista tehtiin, voidaan soveltaa myös muihin lasten ja nuorten psykososiaalisiin menetelmiin.

Jatkuvuuden varmistaminen projektin jälkeen

Viva-projektin työ jatkuu hankekauden jälkeen hyvinvointialuekohtaisena työnä yhteistyöaluetasoisien rahoituksen puuttuessa. Rahoitus on tiedossa vuoden 2024 osalta. Pirkanmaalla työ jatkuu Hoppu-hankkeessa (RRP) kolmella henkilötyövuodella. Myös Kanta-Hämeessä toiminta jatkuu hankerahoituksella (1 htv, RRP). Etelä-Pohjanmaalla työ jatkuu hyvinvointialueen omalla rahoituksella (1 htv). Sekä Cool Kids - että IPC-koulutusten käyttöönottoa, juurrutustyötä sekä juurtumisen seuranta ja arviointia jatketaan Viva-projektin aikana syntyneitä malleja hyödyntäen. Lisäksi jatketaan yhteistyöaluetasoisista sekä kansallista suunnittelua ja kehittämistä yhteistyöverkostona. Pirkanmaan RRP-rahoitus kohdistuu vain nuoriin, joten lasten koulutusten koordinointi jää hankkeen ulkopuolelle, eikä vielä ole tiedossa ratkaisua lasten koulutusten koordinoinnin toteuttamiselle. Tämä on keskeinen riski menetelmän käyttöönoton jatkumiselle ja juurtumiselle lasten palveluissa.

Vuonna 2024 kehittämiskohteita ovat erityisesti potilas- ja asiakasjärjestelmiin pohjautuvan seurantajärjestelmän luominen, Viva-projektin aikana luotujen kouluttamis- ja juurruttamismallien vaikiinnuttaminen sekä pysyvän rakenteen rahoituksen edistäminen (menetelmäosaamiskeskus).

4. Keskeiset hyödyt

Hyödyt asiakkaiden näkökulmasta

IPC- ja Cool Kids -menetelmäkoulutusten myötä lasten ja nuorten psykososiaalisten hoitojen saatavuus on parantunut koko Sisä-Suomen alueella merkittävästi. Menetelmäosaamisen arvioidaan parantaneen oikea-aikaisen ja vaikuttavan hoitoa saantia. Lisäksi menetelmäkoulutukset ja muut

mielenterveyskoulutukset ovat koulutuspalautteiden perusteella parantaneet ammattilaisten mielenterveysosaamista, minkä voidaan nähdä parantavan asiakkaan saamaa palvelua.

Viva-projektissa seurattiin toteutuneiden IPC- ja Cool Kids -jaksojen määriä. Se oli haastavaa, sillä jaksoista ei ollut mahdollista saada kattavaa tietoa potilas- ja asiakastietojärjestelmien kautta I-toimenpidekoodien puuttumisen vuoksi. Cool Kids -jaksoista saatiin tietoa koulutuksessa olevien työntekijöiden osalta koulutukseen kuuluvien koulutuspäiväkirjojen kautta. Lisäksi valmistuneita Cool Kids -osaajia pyydettiin ilmoittamaan toteutuneet jaksot verkkokyselyn kautta. IPC:n osalta työntekijöitä pyydettiin ilmoittamaan koulutuksen aikana sekä valmistumisen jälkeen kaikki IPC-jaksot verkkokyselyjen kautta. Verkkokyselyjen kautta ei ilmoitettu kaikkia jaksoja, joten seuranta on puutteellinen.

Cool Kids nuoret -koulutukset ovat vielä kesken, eikä koulutushoitoja ollut vuoden 2023 päättyessä riittävästi, jotta niistä olisi ollut mahdollista tehdä koonti. Lasten Cool Kids -hoitoja oli raportoitu enemmän. Vuoden 2023 loppuun mennessä koulutettavat olivat raportoineet 83 lasten Cool Kids -hoidosta, joista 6 % keskeytyi. Jaksoista 72 % toteutui kasvatus- ja perheneuvonnassa ja 28 % erikoissairaanhoidossa. Ryhmämuotoisena toteutui 36 % hoidoista ja yksilömuotoisena 64 %. Koulutuspäiväkirjojen pohjalta ei voida luotettavasti raportoida jatkohoidon tarvetta. Cool Kids -menetelmän vaikutusten seuranta tehdään myöhemmin, kun jaksoja kertyy enemmän.

IPC-jaksoja tilastoitiin verkkokyselyn kautta 809, joista 11 % keskeytyi. Keskimäärin IPC-ohjauksen alussa PHQ-9-pistemäärä oli 11,7 ja lopussa 8. IPC-ohjauksen jälkeen kolmanneksella jakson alussa depressiivisistä nuorista ei ollut enää masennusoireita ja joka viides oli saanut merkittävän hyödyn, vaikka ei ollutkaan oireeton. Oirepisteet olivat nousseet verrattuna jakson alkuun 15 % nuorista. IPC-ohjauksen jälkeen 68 % nuorista ei tarvinnut tukea lainkaan tai tueksi riitti muutama seurantakäynti. Kahdeksan prosenttia nuorista ohjautui erikoissairaanhoidon ja 24 %:lla hoito jatkui muissa palveluissa.

IPC-jakson käyneiltä nuorilta pyydettiin asiakaspalautetta jaksosta. Palautteen antaneista nuorista 91 % suosittelisi IPC-jaksoa tukea tarvitsevalle kaverilleen. Cool Kids -jaksosta ei ole saatavilla asiakaspalautteita, mutta palautejärjestelmä luodaan vuonna 2024.

Hyödyt henkilöstön näkökulmasta

Koulutuksista saadun palautteen mukaan Viva-projektin koulutukset (IPC-koulutukset, infotilaisuudet ja yleiset mielenterveyskoulutukset) olivat laadukkaita ja lisäsivät työntekijöiden osaamista ja tietoisuutta koulutettavista aiheista. Koulutuspalautteiden keskiarvo asteikolla 1–4 oli 3,5.

IPC- ja Cool Kids -osaajat kuvasivat keskusteluissa ja kyselyissä, että menetelmät antavat paremmat mahdollisuudet tukea ja auttaa ahdistus- ja masennusoireilevia. Lisäksi menetelmien selkeyttä, määrämittaisuutta ja strukturoitua sisältöä pidettiin hyödyllisenä. Menetelmäosaaminen antaa todennäköisesti työkaluja muuhunkin mielenterveystyöhön. Menetelmäkoulutus saattaa myös vaikuttaa positiivisesti työssä jaksamiseen.

Hyödyt hyvinvointialueen näkökulmasta

Hyvinvointialuetasoisesti mielenterveystyön alueellinen tasalaatuisuus ja vaikuttavuus paranee, kun käytetään strukturoituja näyttöön perustuvia menetelmiä. Oikea-aikainen ja vaikuttava psykososiaalinen hoito voi myös vähentää erikoissairaanhoidon läheteitä sekä lyhentää sekä perustason että erikoissairaanhoidon hoitojaksojen pituutta. Näin tapahtuessa voidaan odottaa myös kustannussäästöjä.

Masennus ja ahdistuneisuus ovat tavallisimpia syitä lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon läheteksiin. Hankesuunnitelmassa ennakoitiin, että hankekaudella saavutetaan IPC-menetelmässä niin merkittävä kattavuus, että vaikutusta erikoissairaanhoidon lähetemääriin voidaan odottaa. Verratessa vuosien 2022 ja 2023 nuorisopsykiatrialle tulleita läheteitä nähtiin, että Etelä-Pohjanmaalla lähetteet olivat maltillisessa nousussa. Kanta-Hämeessä ja Pirkanmaalla lähetemäärissä oli hieman laskua. Yhtä aikaa IPC-koulutusten kanssa on palvelujärjestelmissä tapahtunut paljon muutoksia, joten IPC:n vaikutusta on vaikea arvioida. Lisäksi, vaikka koulutettuja työntekijöitä on merkittävä määrä, IPC-menetelmän juurtuminen on edelleen kesken, eikä tarkkaan tiedetä, kuinka paljon jaksoja toteutui. Lähetemääriä tulee jatkossakin seurata yhtenä mittarina sekä Cool Kids -menetelmän että IPC:n kohdalla.

Työntekijöiden osaamisen vahvistuminen sekä mahdollisuus kouluttautua menetelmäosaajaksi saattavat parantaa työntekijöiden hyvinvointia ja työvoiman pysyvyyttä, mikä tuo toteutuessaan kustannussäästöjä sekä helpottaa osaltaan työvoimapulaa.

Hyödyt pidemmällä aikavälillä

Kun koulutettujen määrät lisääntyvät väestön tarpeiden tasolle ja menetelmät ovat todella juurtuneet vakiintuneeksi osaksi palvelujärjestelmiä, voidaan ennakoida, että oikea-aikaisen, vaikuttavan ja tarpeen mukaisen tuen ja hoidon saatavuus paranee merkittävästi. Tämä puolestaan tuottaa parempaa hyvinvointia lapsille ja nuorille sekä vastaa osaltaan tavoitteeseen siirtää hoidon painopistettä peruspalveluihin. Koska menetelmien juurruttaminen vaatii myös palveluprosessien kehittämistä, voidaan olettaa myös palveluprosessien selkeytyvän pitkällä aikavälillä. Myös työntekijöiden hyvinvoinnin voidaan odottaa parantuvan.

Pidemmän aikavälin tavoitteiden saavuttaminen vaatii kuitenkin erittäin määrätietoista ja pitkäjänteistä kouluttamis- ja juurrutustyötä ja pysyvää rakennetta (menetelmäosaamiskeskus).

5. Riippuvuudet

Viva-projekti teki työtä tiiviissä yhteistyössä kuntien ja sittemmin hyvinvointialueiden palveluiden kehittämisen, johdon, esihenkilöiden ja työntekijöiden kanssa. Viva-tiimi osallistui alueellisten prosessien ja hoitopolkujen kehittämiseen sekä pyrki vaikuttamaan siihen, että psykososiaaliset menetelmät näkyvät strategioissa, hoitopoluissa ja prosesseissa.

6. Linkit Innokylään

[IPC-menetelmän implementointi Sisä-Suomen yhteistyöalueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

[Cool Kids -menetelmän implementointi Sisä-Suomen yhteistyöalueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

AIKUISET

1. Hankkeen 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.

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 on psykososiaalisten hoitojen ottaminen käyttöön perusterveydenhuollossa ja sitä tukevan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yliopistosairaalan yhteistyörakenteen luominen. Tätä toteutetaan Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman avulla kaikilla alueilla ja kaikille ikäryhmille.

2. Tavoitteet ja tulokset

Hankkeen 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.

Hanke tukee 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 yhteen toimivuuden kehittäminen
5. Kustannusten nousun hillintä

PsySos-hanke implementoi Sisä-Suomen yhteistyöalueella tarpeita vastaavasti räätälöidysti ja kansallisesti yhdenmukaisesti sekä muiden yliopistosairaaloitten kanssa Terapiat etulinjaan -hanketta.

Keskeisenä tavoitteena oli tukea hyvinvointialueita rakentamaan alueillaan porrasteisen hoidon järjestelmä, jossa matalan kynnyksen psykososiaaliset menetelmät ovat nopeasti kansalaisten saatavilla ja jossa hoidon intensiteetti kohdentuu tarkoituksenmukaisesti nousten oireiden vaikeusasteen kasvaessa. Porrasteisen hoidon malli edellyttää onnistuakseen systemaattista hoidon tarpeen arviointijärjestelmää, monipuolista valikoimaa psykososiaalisia hoitoja sekä laadun ja vaikuttavuuden seurantaa. Terapiat etulinjaan -hankkeessa rakennetaan edellytykset porrasteisen hoidon mallin toteuttamiselle.

Hankkeen tavoitteena oli jalkauttaa Sisä-Suomen yhteistyöalueelle kansallisesti yhdenmukaisia Terapiat etulinjaan -hankkeessa kehitettyjä menetelmiä ja toimintatapoja. Tämä piti sisällään digitaalisten omahoitopalveluiden ja muiden kansalaisten digitaalisten mielenterveyspalveluiden käyttöönottoa (Mielenterveystalo ja Mielenterveystalo pro), toimivia hoidontarpeen arvioinnin ja hoitoon ohjauksen prosesseja (terapiakoordinaatiomalli, terapianavigaattorin implementointi), monipuolista valikoimaa matalan kynnyksen psykososiaalisia hoitomuotoja ja koulutuksia (porrastettu palveluvalikoima, digitaalinen koulutusala) sekä hoitojen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden seurantaa.

Hanke käynnistyi Sisä-Suomessa huolellisen valmistelun jälkeen elokuussa 2022. Hankkeessa toimi koko hankekauden kokoaikainen projektipäällikkö vastaten koko Sisä-Suomen kehittämistyöstä. Lisäksi jokaisella hyvinvointialueella toimi kokoaikainen menetelmäkoordinaattori, joka edisti hankkeen tavoitteiden toteuttamista omalla alueellaan. Hanketta johti Taysin psykiatrian toimialueen koordinoitpäällikkö oman virkatyönsä ohella.

2.1 Tavoitteiden saavuttaminen hankesuunnitelmaan peilaten

Ohjausryhmän mukaan hanke saavutti hankesuunnitelmaan kirjatut tavoitteet. Hankkeessa koordinoitiin psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto- ja koulutusprosesseja sekä tuettiin uusien menetelmien käyttöönottoa. Sisä-Suomen alueella valittiin implementoitaviksi psykososiaalisiksi menetelmiksi kansallisen mallin mukaisesti kognitiivinen lyhytterapia (KLT) sekä Ohjattu omahoito

(OOH) sekä käyttöön otettavaksi menetelmäksi ja palveluksi terapianavigaattori. Alueita tuettiin myös porrasteisen hoitomallin ja terapiakoordinaation rakentamisessa ja käyttöönotoissa.

Jokaiselta hyvinvointialueelta rekrytoitiin hankkeeseen hanketyöntekijöiksi menetelmäkoordinaattorit. He olivat merkittävässä roolissa hankkeen tavoitteiden saavuttamisessa. Jokainen menetelmäkoordinaattori oli oman alueensa erityisasiantuntija, joilla oli hyvä tuntuma oman alueensa toimijoihin ja alueen erityispiirteisiin. Hanketyöryhmä kokonaisuudessaan oli kooltaan melko pieni, mutta sen rakenteet olivat hyvin toimivat. Vuoropuhelua kaikkien toimijoiden, niin projektipäällikön, hankepäällikön kuin koordinaattoreiden kanssa käytiin säännöllisesti ja raportoitiin tavoitteiden etenemisestä säännöllisesti niin sisäisesti kuin rahoittajan edellyttämän raportointikanavan kautta. Erityisen merkittäväksi yhteistyökanavaksi muodostui myös kansallinen verkosto ja sen myötä säännölliset, erityyppiset ja tasoiset työnohjaukselliset, koulutukselliset tai selkeästi yhteiskehittämiseen tähtäävät tapaamiset.

Hankekauden edetessä alueiden tarpeet ja toiveet korostuivat. Menetelmäkoordinaattorit kouluttivat, ohjasivat ja tukivat uusien työmenetelmien käyttöönotoissa. Jokainen menetelmäkoordinaattori toimi myös oman alueensa kognitiivisen lyhytterapian koulutuksen menetelmäohjaajana. Ilman menetelmäkoordinaattoreiden alueellisesta osaamista ja verkostoja, olisi hankkeelle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ollut merkittävästi hankalampaa, etenkin hankekauden keston vuoksi.

2.2 Menetelmien ja toimintamallien koulutus ja käyttöönotto

Kognitiivinen lyhytterapia

Kognitiivinen lyhytterapia on kognitiivisen terapian viitekehukseen pohjautuva lyhytterapiamalli, joka soveltuu aikuisten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoitoon. Lyhytterapeuttinen hoito on sopivaa ja oikea-aikaista keskivaikeissa ja tietyin edellytyksin myös vakavissa mielenterveyden häiriöissä (esim. osana muuta hoitoa). Keskimäärin hoitokertoja on 5–10. Kognitiivinen lyhytterapiakoulutus on suunnattu ensisijaisesti perustasolla mielenterveystyötä tekeville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Koulutus sisältää itsenäisesti verkossa toteutettavia teo-

riaopintoja 80 tuntia, pienryhmissä etänä toteutettavaa menetelmäohjausta 30 h sekä 70 h työskentelyä koulutuspotilaiden kanssa. Koulutusrakenne edellyttää menetelmäohjausresurssia. Menetelmäohjaajana toimimiseen on määritelty tietyt kriteerit.

74 mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaista aloitti vuoden kestävän kognitiivisen lyhytterapia-koulutuksen hankekauden aikana. Pääosin koulutettavat olivat sairaanhoitajia. Lisäksi mukana oli muutama psykologi. Koulutuksen vuonna 2023 aloittaneista päätökseen hankekaudella ehti saada 29 työntekijää. Kognitiivisessa lyhytterapiakoulutuksessa jatkaa edelleen 45 ammattilaista, jotka valmistuvat vuoden 2024 aikana. Hankkeelle asetettu alkuperäinen tavoiteluku lyhytterapia-koulutettavien osalta oli 75. Koulutuksen pitkä kesto ei mahdollistanut useampien työntekijöiden valmistumista hankekauden aikana, mutta koulutuksen aloittaneita hankekauden aikana oli lähes tavoitteeksi asetettu määrä. Vuoden kestävän koulutuksen keskeytti vain muutama työntekijä henkilökohtaisista syistä johtuen, joita olivat mm. työpaikan tai työtehtävien muutokset.

Ohjattu omahoito

Ohjattu omahoito 1–3 kontaktikerran hoito yleisiin mielenterveyden häiriöihin. Hoidossa yhdistyvät asiakkaan itsenäinen työskentely [Mielenterveystalo.fi -sivuston omahoito-ohjelmissa](https://mielenterveystalo.fi) ja ammattilaisen tuki. Menetelmä soveltuu erityisesti lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyden häiriöihin, mutta myös vaikeammissa oirekuvissa Ohjattu omahoito on hyvä aloitus hoidolle silloin, kun muuta hoitoa ei ole vielä saatavilla. Mielenterveyden häiriöiden hoitoon kehitetyt omahoito-ohjelmat perustuvat kognitiivisen psykoterapian teoreettiseen viitekehykseen ja harjoituksiin.

Ohjatun omahoidon koulutus on lyhyt 4–5 h koulutus verkkoalustalla. Menetelmän käyttöönottoa voidaan vahvistaa taitoharjoittelulla sekä hoitotulosten seurannalla. Koulutus soveltuu kaikille sote-ammattilaisille ja sitä suositellaan niin mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille kuin yleisvastaanottojen työntekijöillekin.

Ohjatun omahoidon koulutuksen ovat aloittaneet kaikki mielenterveys- ja päihdetyön tiimien jäsenet Etelä-Pohjanmaalla, Kanta-Hämeessä ja Pirkanmaalla. Etelä-Pohjanmaalla myös kokemus-asiiantuntijoita on koulutettu. Pirkanmaalla koulutuksia on suunnattu mielenterveys- ja päihdetyön työntekijöiden lisäksi myös yleisvastaanottojen hoitajille.

Koko Sisä-Suomessa ohjatun omahoidon koulutuksen on aloittanut hankekaudella noin 450 työntekijää. Koulutuksen aloittaneiden lukumäärä ylittyi hankevuoden aikana alkuperäisestä tavoitteesta, joka oli 250 työntekijää. Ylitys johtui siitä, että koulutuksia alettiin tarjoamaan myös yleisvastaanottojen työntekijöille Pirkanmaalla. Pääosin koulutuksen aloittaneet ovat olleet lähi- ja sairaanhoitajia.

Psykososiaalisten menetelmien juurrutustyö jäi hankekauden päättymisen myötä kesken, ja vaatii jatkossakin vahvaa tukea koulutusten koordinoinnin ja menetelmän käyttöönoton tuen osalta. Kognitiiviseen lyhytterapiaan vaaditun menetelmäohjauksen riittävyys on myös kriittinen menestystekijä.

Terapianavigaattori

Terapianavigaattori on digitaalinen työväline, jonka avulla hoitoon pääsy nopeutuu ja hoitojen vaikuttavuus vahvistuu. Terapianavigaattoriin on sisällytetty kansallisesti käytettyjä ja suositeltuja oiremittareita yleisimpien mielenterveyden ongelmien kartoittamiseen. Mittareiden lisäksi Terapianavigaattorissa kysytään olennaisimmista terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä, kuten mahdollisesta akuutista kriisistä, nukkumisen ongelmista ja koetusta toimintakyvystä. Terapianavigaattori auttaa arvioimaan apua hakevan psykososiaalisen hoidon tarvetta sekä vähentämään arviointiin kuluvaan aikaa ja siihen liittyviä mekaanisia tehtäviä ja se tukee apua hakevaa henkilöä oman tilanteensa jäsentämisessä. Terapianavigaattorin avulla terveydenhuollossa tunnistetaan nopeasti asiakkaat, jotka voidaan ohjata matalan kynnyksen kevyempiin mutta nopeasti alkaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Työvälineen avulla tunnistetaan myös heidät, jotka vaativat tarkempaa arviota tai intensiivisempää hoitoa. Terapianavigaattorin käyttäminen on helppoa niin apua hakevan kuin ammattilaisen näkökulmasta. Sen täyttäminen vie asiakkaalta keskimäärin 20 minuuttia.

Ensijäsennys

Ammattilaisen täydentävä haastattelu, eli ensijäsennys, vie keskimäärin 10–20 minuuttia. Ensijäsennyksen tarkoituksena on jäsentää asiakkaan kanssa hänen tilanteensa ja hoidontarpeensa.

Samalla arvioidaan soveltuvatko asiakkaalle nopeasti alkavat, lyhyet hoidot vai tarvitaanko vielä tarkempaa arvioita sopivimmasta hoidosta ja/tai intensiivisempiä, pitkiä hoitoja.

Terapianavigaattori ensijäsennyksineen käyttöön otettiin kaikilla hyvinvointialueilla hankekauden aikana. Hyvinvointialuekohtaisten tietoturva-arviovaatimusten vuoksi terapianavigaattorin käyttöönotto tapahtui hyvinvointialueilla eritahtisesti ja integrointi osaksi palvelujärjestelmää ja rakenteita on kaikilla alueilla hieman eri vaiheessa. Eroja on myös kuntatasolla. Terapianavigaattorin käyttömäärät ovat kasvaneet tasaisesti. Sisä-Suomessa terapianavigaattori on täytetty toukokuun ja joulukuun välisenä aikana yhteensä yli 5000 kertaa.

Porrasteinen hoitomalli ja terapiakoordinaatio

Porrasteisen hoitomallin ja terapiakoordinaation kehittämistä tuettiin ja rakennettiin yhteistyössä kaikilla alueilla. Terapiakoordinaation keskeisimmät arvot ovat yhdenvertaisuus, ketteruus ja laatu sekä yhteistyö. Terapiakoordinaation tavoitteena on se, että yhä useampi asiakas/potilas saa oikea-aikaisesti oikeatasoista hoitoa sote-keskuksissa. Terapiakoordinaatiomalli perustuu porrasteiseen hoitoon. Terapiakoordinaation keskeiset elementit eli osakokonaisuudet rakentuvat hoitoon ohjauksesta, hoitovalikoiman laajentamisesta ja hoitojen vaikuttavuuden seurannasta. Porrastettu palveluvalikoima järjestää psykososiaaliset menetelmät niin, että menetelmän intensiteetti kasvaa mitä korkeammalla portaalla ollaan. Korkeamman portaan menetelmät vaativat enemmän palvelujärjestelmän resursseja ja niiden toteuttaminen enemmän ammatillisia valmiuksia, ja ne on suunnattu karkeasti kuvaten vakava-asteisiin häiriöihin ja sairauksiin. Matalamman portaan menetelmiä kohdennetaan lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöihin, mielenterveyden pulmatilanteisiin sekä ennaltaehkäisevään työhön. Terapiat etulinjaan -toimintamallissa apua tarvitsevalle henkilölle pyritään tarjoamaan palvelua hänen yksilölliseen tarpeeseensa kohdentaen.

Yhteinen, hyvinvointialuetasoinen hoitojen porrastus ja hoitojen sisällöllinen määrittely on kuitenkin kaikilla alueilla vielä osin kesken, johtuen erityisesti siirtymisestä hyvinvointialueille sekä isoista organisaatiomuutoksista. Hoido porrastustyötä on hankekauden aikana tehty varsinkin alkuvaiheessa myös kuntakohtaisesti.

YTA- tasoinen osaamiskeskusrakenne

Hankkeen aikana pilotoitiin myös psykososiaalisten palveluiden kehittämiseksi YTA-tasoista osaamiskeskusrakennetta, jossa koordinoivastuu oli hankkeen hallinnoijalla Pirkanmaan hyvinvointialueella yliopistosairaalassa. Kullakin kolmella hyvinvointialueella oli nimetyt menetelmäkoordinaattorit asiantuntijaroolissa. He olivat tiiviissä yhteydessä palvelulinjojen johtajiin, millä varmistettiin aluespesifi kehittäminen samanaikaisesti lähellä sote-keskusten palvelutapahtumia ja tukien palveluorganisaation johtamista. Näin varmistettiin myös, ettei kehittäminen jäänyt mistään näkökulmasta ulkokehälle hyvinvointialueen käynnistymisvaiheen moninaisissa paineissa.

Hankkeen ohjausryhmään oli koottu ikäryhmittäiset vastuhenkilöt psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta ja peruspalveluista. Tämä rakenne tuki peruspalveluiden osaamisen ja digitaalisten työkalujen jalkauttamista sekä vahvasti yhdensuuntaista yhteistyöalue-tasoista kehittämistä. Säännöllisesti kokoontuneet ikäryhmittäiset kansalliset yhteiskehittämisryhmät olivat tärkeä foorumi keskustella mm. käynnissä olevasta palveluiden uudistamisesta niukkojen henkilöstöressurssien aikakaudella.

Hankkeen alkaessa oli tavoitteena, että jo hankekauden aikana olisi saatu luotua pysyvä ja riittävästi resursoitu Sisä-Suomen yhteistyöalueen kaikkien ikäryhmien yhteinen psykososiaalisten menetelmien ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamiskeskus. Yhteistyörakenteelle ei kuitenkaan kyetty hankkeen aikana varmistamaan hyvinvointialueiden rahoittamana jatkuvuutta. Ohjausryhmässä linjattiin, että hyvinvointialueiden välinen yhteistyö jatkuu syksyn 2023 neuvotteluiden tuloksina varmistuneilla, hankekautta vastaavilla henkilöresursseilla asiantuntijaverkostona. Yhteiseksi tavoitteeksi asetettiin, että vuoden 2024 aikana saadaan ratkaisu osaamiskeskuksen rahoitusmekanismiin ja tarkennetaan hyvinvointialueiden tarpeita ja palvelustrategioita vastaava toimintasisältö.

Kansallinen yo-sairaaloiden yhteiskehittämisen koordinaatio (HUS)

Kansallinen osaamiskeskus koordinoi yhteistyötä, osaamista ja ylläpitää digitaaliset palvelut

Sisä-Suomen psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskus, Tays Lapset & nuoret, aikuiset

Menetelmäosaamisen ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden kehittäminen ja ylläpito kansallisessa yhteistyössä sekä MTP-palveluiden tiedolla johtamisen tuki

Pirkanmaan hva

Psykososiaalisten
menetelmien
koordinaattorit

Etelä-Pohjanmaan hva

Psykososiaalisten
menetelmien
koordinaattorit

Kanta-Hämeen hva

Psykososiaalisten
menetelmien
koordinaattorit

Kuva 1. Sisä-Suomen yhteistyöalueen psykososiaalisten menetelmien ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamiskeskus

2.3 Jäikö jotain saavuttamatta?

Juurrutustyön käynnistyminen

Valittujen menetelmien ja toimintamallien osalta juurrutustyö on hyvässä alussa, mutta hyvin kesken. Hankekausi oli kokonaisuudessaan hieman alle 1,5 vuoden mittainen. Etelä-Pohjanmaalla menetelmäkoordinaattori aloitti pari kuukautta myöhemmin, jolloin alueen osalta kausi jäi vielä

hieman lyhyemmäksi. Juurruttamistyötä tukevia rakenteita valmisteltiin hankekauden aikana. Eri-tyisesti lyhyellä hankekaudella ehdittiin panostaa työntekijöiden osaamiseen kouluttamisen myötä. Osaamisen tueksi tarjottiin myös mentorointia, erilaisia taitopajoja ja sparraustilaisuuksia. Esimiesten kanssa tehtiin paljon yhteistyötä ja pyrittiin lisäämään myös heidän osaamistaan toimintamallin menetelmistä. Yhteistyö olisi voinut olla vieläkin tiiviimpää. Menetelmien juurtumista myös seurattiin kyselyin, joita raportoitiin ohjausryhmässä ja kansallisesti.

Juuruttamistyötä tulee jatkossakin tehdä useilla tasoilla: asiakkaiden, työntekijöiden, esimiesten ja alueen ylemmän johdon kanssa. Alueiden tulee kuitenkin entistä vahvemmin kokea omistajuus toimintamallista. Uudet menetelmät ja toimintamalli ovat heidän työtään helpottavia työvälineitä ja hanke työvälineiden välittäjä.

Hankekaudelle ajoittui hyvinvointialueelle siirtymisen valmistelua ja varsinainen siirtyminen 2023 vuoden alussa organisaatio- ja esimiesmuutoksineen. Käytännössä muutokset työntekijöiden arjessa näyttäytyivät aktiivisina koko vuoden 2023 ajan. Työntekijät kokivat osin haasteellisena sen, että samaan aikaan uusia toimintamalleja sekä koulutettiin että melko nopeasti myös käyttöön otettiin. Osin uudet hyvinvointialuetasoiset käytännöt eivät olleet vielä ehtineet jalkautua. Ylimääräistä valmistautumisaikaa uuden toimintamallin käyttöönottoon ei juuri jäänyt ja se saattoi näkyä käyttöönotossa haasteina. Uuden toimintamallin hyväksyminen osaksi omaa työtä vie aina aikaa ja lyhyellä hankekaudella motivointi ja tukityö on jäänyt osin ohueksi. Näin ollen motivointia ja konkreettista tukea tulee antaa työntekijöille myös jatkossa.

Ohjatun omahoidon juurrutustyö

Ohjatun omahoidon juurruttaminen Etelä-Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä mielenterveys- ja päihdetyön rakenteisiin käynnistyi vahvasti. Pirkanmaalla ohjatun omahoidon koulutusten painopiste siirtyi jo hankkeen alkuvaiheessa osin myös yleisvastaanotoille alueen tarpeiden vuoksi. Menetelmä nähtiin Pirkanmaalla erityisesti osana vastaanottopalveluiden hoitajien osaamista, mikä johtui jo aiemmin alueella käynnistyneestä hoidon porrastuksen muutoksesta.

Pirkanmaalla oli osana Tulevaisuuden sote-keskushanketta kehitetty Mielenterveyspotilaan arviointi ja tukea antava hoito terveysaseman vastaanotolla - Mielenterveyden työkalupakki. Yleisvastaanotoille suunnatun ohjatun omahoidon koulutuksen todettiin sisältävän laajasti samanlaisia sisältöjä kuin aiemmin koulutetun Mielenterveyden työkalupakki- koulutuksen. Hankkeen aikana

näiden kahden koulutuksen yhdistämistä lähdettiin työstämään yhdessä TuSote-kehittäjien kanssa. Tavoitteena on, että yhteistyötä jatketaan ja muokattu malli saataisiin käyttöön ja osaksi rakenteita vuonna 2024.

Etelä-Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden perustason hoidon painopiste oli koko hankekauden pääosin mielenterveys- ja päihdeammattilaisilla, joskin kiinnostusta osaamisen vahvistamiseen oli myös yleisvastaanottotyötä tekevillä. Infoja pidettiin myös vastaanottolinjoille hankekauden aikana.

Vuonna 2024 tavoitteena on vahvistaa ohjatun omahoidon osaamista ja kytkeä rakenteisiin Pirkanmaalla yleisvastaanottojen lisäksi vahvemmin myös mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Samoin tavoitteena on vahvistaa Etelä-Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä yleisvastaanoton hoitajien mielenterveys- ja päihdeosaamista. Yhä vahvemmin on näkyvissä ajattelun muutos "Mielenterveys kuuluu kaikille", mikä tarkoittaa sitä, että mielenterveys- ja päihdepotilaita tulisi hoitaa kaikilla hoidon portailla ensimmäisestä terveydenhuollon kontaktista lähtien.

Kognitiivisen lyhytterapian menetelmäohjaus

Kognitiivisen lyhytterapian koulutukset käynnistyivät hankekaudella tavoitteiden mukaisesti ja menetelmäkoordinaattorit toimivat omilla alueillaan menetelmäohjaajina. Jo hankekauden alkuvaiheessa tunnistettiin menetelmäohjauksen riittävyys kriittisenä menestystekijänä toimintamallin implementoitumisen osalta. Pirkanmaalla kyettiin hankekauden alkuvaiheessa rekrytoimaan menetelmäkoordinaattorin lisäksi yksi menetelmäohjaaja, joka ohjasi hankekaudella kahta pienryhmää osana omaa virkatyötään. Muilla alueilla uusien menetelmäohjaajien rekrytointi saatiin hankekauden loppupuolella pienimuotoisesti käyntiin. Haasteiksi tunnistettiin menetelmäohjaukseen vaadittavat osaamiskriteerit sekä mahdollisuudet ja halu tehdä ohjaustyötä osana omaa kiireistä ja vaativaa perustyötä.

Erilaisia vaihtoehtoja menetelmäohjauksen resurssin turvaamiseksi pohdittiin hankekauden aikana; yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa, kognitiivisen lyhytterapiakoulutuksen käyneiden perehdyttämistä menetelmäohjaajiksi sekä menetelmäohjauksen ostoa organisaation ulkopuolelta. Kaikkiin em. tapoihin liittyi oman laisiaan haasteita. Hankekauden nyt päättyessä alueet

ratkaisevat ohjausresurssin omalle alueelleen parhaalla, mahdollisella tavalla. Uusia menetelmäohjaajia kuitenkin tarvitaan, jotta kognitiivisen lyhytterapiakoulutuksen jatko voidaan turvata myös vuodesta 2025 eteenpäin.

3. Tuotokset

Porrasteinen hoitomalli ja terapiakoordinaatio on otettu osaksi perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita kaikilla alueilla. Terapianavigaattori ensijäsennyksineen on otettu käyttöön kaikissa perustason mielenterveys- ja päihdetiimeissä tukemaan arviota hoidon tarpeesta ja sopivasta psykososiaalisesta hoidosta. Yhteistyötä on käynnistetty laajasti myös yleisvastaanottojen kanssa, koska terapianavigaattori asettuu olennaisesti mielenterveys- ja päihdetiimien- sekä vastaanotto- palveluiden toiminnan keskiöön.

Koulutuksia on koordinoitu ja toteutettu laajasti terapianavigaattorin käyttöön ja ensijäsennykseen, ohjattuun omahoitoon ja kognitiiviseen lyhytterapiaan. Koulutuksissa on hyödynnetty vahvasti kansallista verkkokoulutusalaustaa. Hankekauden aikana on myös pilotoitu ”Riippuvuuksien psykososiaaliset menetelmät”- koulutuskokonaisuutta menetelmäohjauksineen. Vaikuttavuuden seuranta ja tiedolla johtamisen tukea on kehitetty ja tarjottu työryhmille ja lähijohdolle

Kaikilla alueilla on kansallisesti valittuja menetelmiä implementoitu samojen peruseriaatteiden mukaisesti. Prosessi on pitänyt sisällään yhteistyöneuvotteluja työntekijöiden ja esimiesten kanssa, aikataulutusta, koulutusinfoja ja koulutuksia sekä konkreettista tukea menetelmien käyttöönotoissa, juurrutustyössä ja tiedonkeruussa.

- Terapianavigaattori- www.terapianavigaattori.fi
- Kognitiivinen lyhytterapia mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille, koulutus digitaalista koulutus-alustaa hyödyntäen. [Kognitiivinen lyhytterapia aikuisille - Terapiatetulinjaan](#)
- Ohjattu omahoito mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille sekä yleisvastaanottojen työntekijöille, koulutus digitaalista koulutus-alustaa hyödyntäen [Ohjattu omahoito aikuisille - Terapiatetulinjaan](#)

PsySos-hankkeessa käyttöön otettiin jo kansallisesti laajasti pilotoitu Terapiat etulinjaan- toimintamalli, joka pitää sisällään useita, toisiinsa linkittyviä sisältöjä. Koska Sisä-Suomen hankkeeseen valittiin maltillisesti kansallisesti koeteltuja menetelmiä, implementoinnin edistäminen lyhyellä hankekaudella oli vähintäänkin hyvällä tasolla. Lyhyen hankekauden vuoksi implementointi jäi selkeästi keskeneräiseksi. Menetelmien implementointia jatketaan hankesisältöön kohdennetun resurssin turvin myös vuonna 2024 kaikilla kolmella hyvinvointialueella.

Isoimman hyvinvointialueen, Pirkanmaan, runsas työntekijämäärä asetti haasteita menetelmien implementoinnille. Yleisvastaanoitoille suunnattua ohjattua omahoitoa koulutettiin yli 200 työntekijälle, mutta palvelurakenteisiin toimintamallin implementointi on eniten kesken. Tätäkin työtä jatketaan vuonna 2024.

3.1 Miten työtä jatketaan hankekauden jälkeen?

Pirkanmaalla jatketaan Terapiat etulinjaan -toimintamallin mukaista kehittämistyötä vuonna 2024 kahdella henkilötyövuodella RRP2-hankerahoituksen turvin. Etelä- Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä kehittämistyötä jatketaan hyvinvointialueen omalla rahoituksella vuonna 2024, kummallakin yhdellä henkilötyövuodella.

Kaikilla alueilla on tavoitteena edelleen lisätä alueen työntekijöiden osaamista valittujen menetelmien osalta. Kouluttamista jatketaan ja koulutukset siirretään 2024 vuoden aikana osaksi alueen rakenteita.

Juurtumisen etenemistä selvitetään ammattilaisilta ja esimiehiltä erilaisin kyselyin. Vaikuttavuustiedon kirjaamista ja tulosten hyödynnettävyyttä ja yhtenäisyyttä tuetaan. Myös psykiatristen toimintaprotokollien käyttöä pyritään tukemaan alueilla.

Menetelmien käyttöönoton tueksi vahvistetaan menetelmäohjaus- ja mentorirakenteita. Selvitetään tarvittaessa myös ulkopuolelta hankittavan menetelmäohjauksen mahdollisuuksia.

Keskustelua pysyvästä osaamiskeskusrakenteesta pidetään edelleen yllä. Jos yksittäisten työntekijöiden lisäksi ei saada järjestymään rakenteellista koordinaatiota, menetelmät todennäköisesti liudentuvat pois hyvin nopeasti.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden porrasteista hoitomallia, terapiakoordinaatiota ja terapianavigaattorin implementoitumista rakenteisiin ja osaksi digitaalisia hoitopolkuja tuetaan edelleen.

4. Keskeiset hyödyt

Hyödyt ja vaikutukset asiakkaiden näkökulmasta

Potilaille tarjottu psykososiaalisten hoitojen valikoima perustasolla on monipuolistunut ja sekä yhtenäistynyt koko Sisä-Suomessa. Yli 300 potilasta on saanut kognitiivisen viitekehäyksen mukaista hoitoa koulutuspotilaana hankekauden aikana. Lähes poikkeuksetta potilaat suosittelevat lyhytterapiaa. Lyhytterapian on koettu vahvistavan potilaan kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemusta. Myös oman oirekuvan ymmärryksen on koettu vahvistuneen ja löytyneen keinoja itse vaikuttaa omaan oirekuvaan ja sitä kautta pärjäävyyden vahvistumista. Konkreettisista työkaluista oman olotilan helpottamiseksi on pidetty erityisen paljon.

Ensimmäisten alustavien tulosten mukaan 38 % potilaista (n=155) ei ole tarvinnut jatkohoitoa kognitiivisen lyhytterapiajakson jälkeen. Kognitiivisen lyhytterapian koulutushoidoista on kyetty saamaan melko hyvin vaikuttavuustietoa, ja näin ollen arvioimaan hoitojen hyötyjä.

Ohjatun omahoidon tiedonkeruu on ollut hieman haastavampaa, ja toteutunut yksiköissä vaihtelevasti. Yksittäisen kunnan ohjatun omahoitokokemusten mukaan noin puolet ohjatun omahoidon saaneista potilaista ei ole tarvinnut jatkohoitoa. Ohjattu omahoito on siis alustavien kokemusten perusteella ollut varsin sopivaa hoitoa perustasolla asioiville potilaille. Ammattilaisten kokemuksen mukaan nopeasti aloitettavissa olevan ohjatun omahoidon avulla asiakas aktivoituu omaan hoitoonsa ja saa työkaluja sekä oppii käyttämään niitä oireiden kanssa

Hankkeen aikana on myös vahvistettu ammattilaisten osaamista Mielenterveystalon omahoito-ohjelmista. Ohjatun omahoidon hoitokokonaisuus nojaa vahvasti Mielenterveystalon alati monipuolistuviin omahoito-ohjelmiin. Näin ollen potilaiden tietämys Mielenterveystalon sisällöistä on myös lisääntynyt hankekauden aikana.

Kaikilla alueilla on myös otettu käyttöön Terapianavigaattori ja hoidon aikasaatavuus on parantunut osassa yksiköitä. Potilaille on voitu tarjota tasalaatuisempaa psykososiaalisen hoidon tarpeen arviointia sekä laadukasta hoitoa riippumatta asuinpaikasta. Terapianavigaattorin avulla potilas on pystynyt jäsentämään omaa oloaan jo ennen yhteyden ottamista ammattilaiseen ja saanut myös ohjeita omahoitoon. Ammattilaisten kokemusten mukaan potilaat ovat olleet myös sitoutuneempia ja motivoituneempia hoitoon, kun ovat ennen hoitoa täyttäneet terapianavigaattorin. Pääsääntöisesti potilaat ovat kokeneet terapianavigaattorin täytön mutkattomaksi, joskin tilanteessa, jossa oireita on ollut paljon, on täyttäminen voinut olla haastavampaa.

Hyödyt ja vaikutukset henkilöstön näkökulmasta

Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin on hankekaudella panostettu, mikä itsessään on ollut ammattilaisille merkittävä asia. Myös yleisvastaanotoilla mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaavien ammattilaisten osaamista on vahvistettu ja tuettu.

Koulutuksia saaneet ammattilaiset ovat kokeneet, että koulutukset strukturoituihin hoitomalleihin ovat jäntevöittäneet ja jäsentäneet työtettä vahvistaen hoitajakson tavoitteellisuutta. Valmiit kirjauspohjat ovat myös tuoneet helpottavuuden tunnetta omaan työhön. Kognitiivisessa lyhytterapiakoulutuksessa olevien työntekijöiden mukaan opiskelu on heistä tuntunut mielekkäältä (8.6 asteikolla 1-10) ja koulutuksen työskentelytavat ja työskentelyilmapiiri ovat olleet myös hyvällä tasolla (8.7- 9.0 asteikolla 1- 10).

Ammattilaisille teetetyn terapianavigaattorin käyttökyselyn perusteella yli 95 % terapianavigaattoria hyödyntäneistä vastaajista Sisä-Suomessa oli sitä mieltä, että terapianavigaattorin tulisi säilyä jatkossakin vakituisena työkaluna. Vastaajat ovat kokeneet, että kirjausten ja hoitoon ohjausten arvioiden laatu on parantunut selvästi. Ammattilaiset ovat myös kokeneet, että työaika on säästynyt ja muun muassa kirjauspohja on nopeuttanut omaa työskentelyä.

Palautietoisen hoidon ja vaikuttavuustiedon kerääminen on ollut hankekaudella isossa roolissa ja uusia tiedon keruun toimintamalleja on harjoiteltu kaikilla alueilla. Hoitojen vaikuttavuustiedonkeruu on ollut suurelle osalle ammattilaisia uusi toimintatapa, mutta parhaimmillaan sen hyötyjä on kyetty hyödyntämään työryhmissä ja esimiestyössä arvioitaessa hoitojen toteutumista.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöille ja esimiehille teetettiin kaksi kertaa hankekaudella (kesäkuu ja lokakuu 2023) menetelmien juurtumiseen liittyvä kysely, joka luotiin yhteistyössä HUS työryhmän kanssa. Kyselyssä oli pohjana NoMAD-kysely, joka on kehitetty uuden menetelmän implementointiprosessin arviointiin.

Työntekijöiden ja esimiesten kokemuksia arvioitiin toimintamallin menetelmien käyttöönotosta asteikolla 1-5. Sekä työntekijät että esimiehet arvioivat korkealle tasolle oman tukensa menetelmien käyttöön myös jatkossa (työntekijät 4.3, esimiehet 4.8). Molemmat ryhmät myös pystyivät näkemään menetelmien toteuttaman arvon omalle tai tiimin tekemälle työlle (työntekijät 4.1, esimiehet 4.4) ja pitivät myös arvokkaana vaikutuksia, joita menetelmän käytöllä on ollut omaan ja tiimin tekemään työhön (työntekijät 4.0, esimiehet 4.1). Alhaisin palaute tuli molemmissa ryhmissä siitä, että henkilökunta ei kokenut kaikilta osin yksimielisyyttä siitä, että tuleeko menetelmää käyttää. (työntekijät 3.2, esimiehet 3.0) kritisoihiin hieman myös sitä, onko menetelmien käytön tueksi riittävästi resursseja (työntekijät 3.4, esimiehet 3.9).

Hyödyt ja vaikutukset hyvinvointialueen näkökulmasta

Selkeä hoidon porrastus on auttanut ja nopeuttanut hoidon aloitusta oikeassa paikassa. Laajennetun hoitovalikoiman myötä potilaat on hoidettu oikea-aikaisesti, oikealla hoitoportaalla. Osaminen on ollut laadukasta erityisesti alueilla, joissa uusiin toiminatamalleihin koulutettuja on ollut enemmän ja vaikuttavan hoidon saaminen ei ole ollut kiinni yksittäisestä työntekijästä, asuinkunnasta tai sotekeskuksesta.

Hoidon vaikuttavuustiedon kerääminen ja hyödyntäminen on auttanut työntekijöitä ja johtoa suunnitamaan hoitoa ja resursseja oikein.

Terapianavigaattorin hyödyntäminen osana hoidon tarpeen arvioita on tehnyt psykososiaalisen hoidon valinnasta systemaattisempaa ja tasalaatuisempaa. Arvion tekeminen on nopeutunut ja

vienyt vähemmän työntekijän aikaresursseja. Viitteitä nopeutuneesta arviointiprosesseista on ollut nähtävissä alueilla.

TE-toimintamallissa luodun verkkokoulutusrakenteen käyttö on vähentänyt merkittävästi koulutuskustannuksia ja mahdollistanut koulutuksiin osallistumisen laajemmalla joukolla.

Kansallinen yhteistyö on mahdollistanut benchmark-toiminnan ja matalan kynnyksen verkostotyön hyvinvointialueiden sekä mielenterveys- ja päihdeammattilaisten välillä. Rakenteissa oleva yhteistyö alueiden välillä on myös vahvistanut luottamusta yhteisesti valittuihin toimintamalleihin ja menetelmiin.

Pidemmillä aikavälillä odotettavissa olevat hyödyt ja vaikutukset

Toimintamallien vakiintuessa hoitoprosessit ja potilasvirtaus tehostuvat alueilla entisestään. Potilaat pääsevät hoitoon nopeammin ja varhaisemmassa vaiheessa ja jonojen pituutta on mahdollista lyhentää tai välttää niiden syntyminen. Selkeämmät hoidon prosessit parantavat potilaiden saamaa hoitoa ja parhaimmillaan toimivat myös rekrytointivalttina uusia työntekijöitä rekrytoitaessa.

Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistaminen perustasolla auttavat vahvistamaan ajatusta "Mielenterveys kuuluu kaikille".

Digitaalisia palveluja ja arviointivälineitä osataan hyödyntää entistä paremmin osana sopivan psykososiaalisen hoidon valintaa ja potilaan hoitoa. Sähköisellä koulutusallustalla tuotetut koulutukset ovat laajemmin kaikkien työntekijöiden saatavilla ja allustalla kouluttautuminen säästää aika- ja kustannusresursseja.

Pidemmän aikavälin onnistuminen edellyttää kuitenkin implementoinnin ja systemaattisen arvioinnin jatkamista kaikilla tasoilla.

5. Riippuvuudet

PsySos-hanke tuki alueellisten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeiden toteuttamista ja teki tiivistä yhteistyötä alueellisten hanketoimijoiden kanssa hankesuunnitelman mukaisesti. TulSote-hankkeessa oli myös useita henkilöstömuutoksia viimeisenä hankevuotena 2023, mikä osaltaan vaikutti yhteistyöhön.

Pirkanmaalla TulSote-hankkeessa oli panostettu jo usean vuoden ajan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistyöhön mm. kouluttamalla yleisvastaanottojen työntekijöitä. Hankkeiden rinnakkaisessa kehittämistyössä oli osin päällekkäisyyksiä, jotka eivät kuitenkaan estäneet yhteistyötä ja alueen toimintojen kehittämistä hyvässä yhteistyössä.

Etelä-Pohjanmaalla hankeyhteistyö niin TulSote- kuin Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeiden kanssa oli sujuvaa ja monipuolista eri yhdyspintojen kautta. Kanta-Hämeessä työskenneltiin myös tiiviissä yhteistyössä TulSote-hankkeen mielenterveystoimijoiden kanssa. Lisäksi Kanta-Hämeessä on toimittu yhteistyössä PATE-hankekokonaisuudessa, jossa on kehitetty palveluneuvontaa, hyvinvointia ja terveyden edistämistä sekä monialaisten asiakkaiden asiakkuuden hallintaa.

Hyvinvointialueille siirtyminen lisäsi alueiden palveluverkon, toiminnan ja kehittämisen strategista suunnittelutyötä. Lisäksi muun muassa Pirkanmaalla vuonna 2023 toteutettu psykiatrian selvitystyö linjasi osaltaan alueella tehtävää kehittämistyötä, joka osui erinomaisella tavalla yhteen Terapiat etulinjaan -toimintamallin kanssa.

Jatkuvat alueelliset ja organisatoriset muutokset saattoivat kuitenkin hidastaa yksiköiden sitoutumista uusien toimintamallien käyttöönottoihin.

Hankekauden loppupuolella taloudellisten raamien tiukentuminen, yhteistoiminta- neuvotteluiden käynnistymiset ja kaikin puolin tiukentunut kulukuri vaikuttivat osaltaan hankkeen etenemiseen. Tiukentuneet talouden raamit pitkittivät hankkeen jatkoressurssien varmistumista, mutta muutoin hankekausi kyettiin toteuttamaan loppuun asti hankesuunnitelmien mukaisesti.

Digitaalinen kehittämistyö on ollut myös kaikilla alueilla hyvin ajankohtaista koko hankekauden ajan. Alueellisesti on joko kehitetty tai jo käyttöönotettu erilaisia digitaalisia välineitä, muun muassa chattibotteja, mobiilisovelluksia ja digiklinikoita. Alueet ovat myös tehneet omia linjauksiaan digikehitystyössä ja mm. Pirkanmaalla päätettiin luopua Digi Finlandin tuottaman Omaolo-palvelun käytöstä. Terapianavigaattorin kytkemistä digitaalisiin ratkaisuihin on vahvistettu, mutta pyritty

myös huomioimaan alueiden tekemät ratkaisut. Terapianavigaattorien käyttöönottoon liittyi olennaisesti hankekauden alkuvaiheessa myös tietoturva-arvioinnit, jotka toteutettiin Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla alueiden tarpeista. Tietoturva-arvioinnit viivästyttivät terapianavigaattorin käyttöönottoja noin 5 kuukaudella, ja olisi tullut ajoittaa aivan hankekauden alkuun, jotta viivästys olisi ollut mahdollisimman vähäinen.

6. Linkit Innokylään

<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/sisa-suomen-yhteistyoalueen-sote-keskusten-psykososiaaliset-menetelmat-ja-tukirakenteet>

[Terapiat Etulinjaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

[Terapiat etulinjaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

[Terapiat Etulinjaan Pirkanmaan hyvinvointialueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

OSAAMIS- JA TUKIKESKUS (OT)

1. Hankkeen tausta ja yleiskuvaus

Ammattilaisten välistä yhteistoimintaa on kehitetty pitkään ja löydetty toimivia monialaisia malleja haastavissa toimintaympäristöissä. Lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset tekevät työtä eriytyneissä palvelurakenteissa, mikä ei aina tue monialaisuuden kehittymistä, eikä tarvittava erityisosaaminen ole kohdentunut riittävästi vastaamaan kompleksisiin tilanteisiin. Lisäksi on tunnistettu eri tason ammattilaisten yhteistoiminnan jäsentämisen tarve ja siihen liittyvä lainsäädännöllinen yhteensovittaminen. Konkreettisesti tämä on tarkoittanut vastaamista vaativien, OT-tasoisten tilanteiden käsittelyyn ja pyrkimys on ollut lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden keskinäistä yhteisymmärrystä ja yhteistyökykyä yhteiskehittämisen kautta.

Sisä-Suomen OT-hankkeen tavoitteena oli muodostaa yhteistyörakenteita terveydenhuollon, sosiaalihuollon, opetuksen ja järjestöjen osaamisen integroimiseksi yhteen kulloinkin tarvittavalla, joustavalla tavalla opetuksen ja myös järjestösektorin osaaminen huomioiden. Sisä-Suomen Osaamis- ja tukikeskus (OT)-hankkeessa jatkettiin kansallista ja Sisä-Suomen alueella tehtyä OT-kehittämistä. Osaamis- ja tukikeskuksia (OT) on kehitetty Lapsi - ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelmasta lähtien. Sisä-Suomessa OT-kehittäminen käynnistyi osana LAPE-hanketta. Vuosina 2018–2019 luotiin Sisä-Suomen OT-keskuksen perustamissuunnitelma. Perustamissuunnitelman valmistumisen jälkeen OT-kehittämisessä oli katkos, jonka jälkeen kehittäminen jatkui osana Sisä-Suomen yhteistyöalueen sote-keskusten psykososiaaliset menetelmät ja tukirakenteet (PsySos)-hanketta 2022–2023. Sisä-Suomen OT-hankkeen keskeisenä tavoitteena oli jatkaa tehtyä taustatyötä konkretisoimalla OT-työtä ja OT-keskusrakennetta.

Sisä-Suomen hankekehittämisen tiimi muodostui kolmesta kehittämisasiantuntijasta (kaksi osa-aikaisena) ja projektikoordinaattorista. Kaikki hanketyöntekijät olivat eri variaatioin mukana kansallisessa, hyvinvointialue- ja yhteistyöaluetasoisessa kehittämisessä. Hanketiimin tiivis ja toimiva yhteistyö olikin ehdoton toimintaedellytys haastavan hankekokonaisuuden edistämiseksi. Kehittämisessä oli mukana myös kehittäjäasiakas, joka osallistui hanketiimin tapaamisiin ja tiimipäiviin erityisesti vaativat erot-kehittämisen osalta. Kehittämistyön tukena toimi kehittämisasiantuntijoiden omista organisaatioista (Pikassos, SONet BOTNIA ja Tays) tulevien toimijoiden taustaryhmät.

Taustaryhmät kokoontuivat säännöllisesti koko hankekauden ajan ja olivat oleellinen tuki hanke-työn suuntaamiselle.

Sisä-Suomen OT-hankkeen yhteistyötahoja olivat hyvinvointialueiden lapsiperhepalveluiden ammattilaiset ja työryhmät, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeet Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla, Barnahus-hanke, MONNI - hanke (Lastensuojelun monialainen kehittäminen Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla 2020-2022), VIP-verkosto (vaativan erityisen tuen verkosto), LAMPE (Lastensuojelun asiantuntijuus maahanmuuttajalasten- ja perheiden sosiaalityössä)-hanke, kansalliset Osaamis- ja tukikeskus-hankkeet sekä useat muut toimijat ml. järjestötoimijoita. Sisä-Suomen OT-hanke osallistui myös sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimaan OT-koordinaatioryhmään.

2. Tavoitteet ja tulokset

Sisä-Suomen Osaamis- ja tukikeskus (OT) kehittämisen hankesuunnitelman mukaiset tavoitteet olivat:

- Yhteistyöalueen OT-verkotorakenteen suunnittelu ja konkreettinen käynnistäminen sekä koordinaatioista ja vastuista sopiminen.
- Lastensuojelun ja psykiatrian sekä muiden erityispalveluiden vaativan erityisosaamisen yhteisiasiakkuustyöskentelyn konkretisoiminen sisältäen verkosto- ja koordinaatorakenteet.

Hankesuunnitelmavaiheessa tunnistettiin vaativat tilanteet ja näihin liittyvät asiakasryhmät aieman OT-kehittämisen pohjalta. (Yliruka ym. 2018; Halila ym. 2019; Halila ym. 2021). Kehittäminen yhteistyö - ja verkotorakenteen luomisessa käynnistyi sisällöllisesti muutamasta hankesuunnitelman OT-teemasta. Sisä-Suomen OT-hankkeen erityisteemoiksi valikoituvat yhteisiasiakkuudet ja komplisoituneet ero – ja huoltoriidat. Nämä teemat tarkentuivat hankekauden alussa käytyjen yhteistyökeskusteluiden pohjalta. Hankesuunnitelman tarkennusvaiheessa käytiin hankealueella avainkeskusteluita, joiden tavoitteena oli kuulla alueiden tarpeita ja yhteensovittaa niitä hankesuunnitelman tavoitteisiin. Sisä-Suomen OT-hankkeen tarkentuneet tavoitteet olivat:

- OT-verkoston rakenteen suunnittelu ja konkretisointi Sisä-Suomen aiemman OT-perustamissuunnitelman pohjalta.
- Konsultaatioprosessien selkiyttäminen ja kartoittaminen erityisen vaativissa monitoimijaisissa (sivistys-, sosiaali- ja terveystalvet) asiakastilanteissa.
- Vaativien tilanteiden asiantuntijaverkoston kokoaminen, jotta ammattilaiset löytävät avun ja tuen yhdestä paikasta.
- Monialaista konsultaatiota vaativien tilanteiden pilotointi yhteistoiminta-alueelta nousevien teemojen pohjalta (esimerkiksi vaativimmat erotilanteet).
- Yhteisasiakkuustyöskentelyä tukevien tilaisuuksien järjestäminen alueittain ja kansallisesti.
- Yhteisasiakkuusmallinnuksen kehittäminen vaativan sijaishuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöhön.

Konsultaatiot ja ammattilaisille tarjottava tuki valittiin kehittämistyön läpileikkaaviksi teemoiksi, jotta kaikki OT-työlle tunnistetut asiakasryhmät tulevat huomioituksi. Hyvinvointialueille muotoutumassa olleet kompleksisuutta huomioivat moniammatilliset konsultaatioryhmät toimivat keskeisinä OT-kehittämisen yhteistyötahoina. Kehittämistyön alusta alkaen keskeisenä kysymyksenä oli mitä erityisellä vaativuudella, harvinaisuudella ja täydentävällä tuella tarkoitetaan lasten, nuorten ja perheiden kanssa tehtävässä työssä.

Hankesuunnitelman mukaiset tavoitteet nivoutuivat kehittämisessä tiiviisti yhteen. Yhteisasiakkuustyöskentelyn kehittäminen tapahtui jalkautumalla hyvinvointialueiden monialaisiin työryhmiin (vaativat erot- konsultaatiotyöryhmät, lastensuojelulain 14§ mukainen moniammatillinen työryhmä, VIP-verkoston Vaatu-konsultaatiot), toteuttamalla OT-tuki- ja koordinaatiopilottia sekä järjestämällä lapsiperhepalveluiden ammattilaisten yhteistyötä edistäviä tilaisuuksia.

Hankkeen käynnistyessä jäsenettiin aiempaa OT-kehittämistä ja meneillään olevaa sosiaali- ja terveystalvetuiden muutosvaihetta ja tämän myötä nousi esille tarve konkretisoida OT-keskustyötä. OT-tuki – ja koordinaatiopilotilla pyrittiin vastaamaan tähän tarpeeseen. OT-tuki - ja koordinaatiopilotin tavoitteena oli palvella kaikkia lasten ja nuorten kanssa toimivia ammattilaisia asiakastyöhön liittyvissä harvinaisissa ja vaativissa tilanteissa ja kysymyksissä tarjoamalla täydentävää ja jäsentävää konsultaatiotukea ja tarvittaessa koordinaatiota siten, että mekanismi ulottuu

lapsen, nuoren ja perheen tarpeisiin ja hyvinvointiin asti. Tavoitteena oli koordinoita täydentävä tuki ja erityisasiantuntijuus käsiteltävän oleellisen tiedon ympärille, missä tavoitteena yhteinen tiedonmuodostus ja suunnitelma (yhteinen koonti).

Tuki- ja koordinaatiopilotilla saatiin käsitystä ja tietoa siitä, mitä vaativuudella tarkoitetaan, miten se näyttäytyy lasten ja perheiden palveluiden tekemässä työssä, mihin OT-koordinaation pitäisi sijoittua ja millaisesta vaativien tilanteiden konsultaatiosta ja koordinaatiosta on hyötyä hyvinvointialueiden kehittämistä ja suunnittelua tukien. OT-tuki ja koordinaatiopilotti muodostettiin Barnahus-hankkeessa tehdyn konsultaatiopilotin pohjalle ja yhteistyö Barnahus-hankkeen kanssa toteutui tiiviinä koko hankekauden ajan.

Tavoitteiden saavuttaminen hankesuunnitelmaan peilaten

Osaamis- ja tukikeskus (OT) -kehittäminen tapahtui haastavassa toimintaympäristössä. Kehittämistyötä tehtiin monitasoisesti muuttuvissa ja liikkeessä olevissa rakenteissa (sote-uudistus, OT-työskentelyn jatkon epävarmuus, kansallisen ohjauksen vähäisyys, yhteistyöaluesopimusten valmisteluvaihe, sosiaalihuollon porrasteisuuden valmistelun keskeneräisyys). OT-kehittämistä toteutettiin kansallisesti kaikilla YTA-alueilla toimivien kehittäjien yhteistoiminnassa. Hankekehittämisen kauteen sijoituivat myös yhteistyöaluesopimuksen luonnostelu ja eteneminen sekä sosiaalihuollon porrasteisuus-selvitys (STM). Nämä tulevaisuuteen suuntaavat prosessit kiinnittyvät selkeästi OT-kehittämiseen. Myös lyhyt hankeaika asetti omat haasteensa toteutukselle.

Haastava toimintaympäristö, lyhyt hankeaika ja hanketyön resurssointi huomioiden tavoitteet saavutettiin hyvin. Hankkeen info- ja koulutustilaisuuksiin sekä jalkautumisiin osallistui noin tuhat ammattilaista ja OT-tuki- ja koordinaatiopilottiin tuli puolen vuoden pilotoinnin aikana 94 yhteydenottoa, joiden pohjalta syntyi ymmärrystä mitä vaativuus ja harvinaisuus tarkoittavat ja miten täydentävä tuki voidaan kohdentaa ja koordinoita ammattilaisille. OT- ja Barnahus kehittämisen yhteistyönä syntyi ammattilaisten hyödynnettäväksi lapsiin kohdistetuissa väkivaltaepäilyissä tarkoitettu tuki- ja koordinaatorakenne, joka on asettumassa pysyväksi rakenteeksi. OT tuki- ja koordinaatiopilotista julkaistaan artikkeli Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperissa kevään 2024 aikana. Lisäksi muun muassa vaativat erot -työryhmien työskentelyn konseptointi edistyi, ja Etelä-Pohjanmaalle perustettiin hanketyön toimesta Eroperheiden konsultaatioryhmä.

Hanketyö nosti esille myös jatkokehittämisen painopisteet, joiden pohjalta OT-kehittämistyötä jatketaan Sisä-Suomen alueella. Kehittämistyön pohjalta luotiin malli ja esitys OT-rakenteesta ja OT-koordinaattorin tehtävistä. OT-hanke osallistui Sisä-Suomen yhteistyöaluesopimusta valmistelemaan työryhmään ja tuotti sisältöä OT-toimintaa kuvaavaan osuuteen. Osaamis- ja tukikeskus kirjattiin Sisä-Suomen yhteistyöaluesopimukseen.

Yhteiskehittämistä tukevat tilaisuudet

OT-hankekauden aikana toteutettiin eri toimijoiden yhteistyötä tukevia tilaisuuksia. Hankkeen tilaisuuksien kautta tiedotettiin OT-kehittämisen vaiheista ja kuultiin osallistuneiden ammattilaisten näkemyksiä. Sisä-Suomen OT-infoja toteutettiin hankekauden aikana yhdeksän ja niihin osallistui noin 500 lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevää ammattilaista. OT-infoilla haluttiin toteuttaa tiiviit, asiapitoiset tilaisuudet keskustelevalle otteella. OT-infoissa kerätyt lapsiperhepalveluiden ammattilaisten näkemykset hyödynnettiin OT-kehittämisen suuntaamisessa.

OT-infojen lisäksi toteutettiin hankekaudella yhteistyöaluetasoinen Maahanmuuttajaperheiden kanssa tehtävän työn haasteisiin vastaaminen- webinaari (110 osallistujaa) ja Vaativat erot- webinaari (179 osallistujaa) sekä muita alueellisia tilaisuuksia. Sisä-Suomen OT-hanke oli mukana kansallisten OT-työpajojen suunnittelussa: OT-mittarityöpaja 20.12.2022 ja OT-toiminnan suhde lastensuojelulain mukaiseen moniammatillisiin asiantuntijaryhmiin-työpaja 15.6.2023. Sisä-Suomen OT-hanke oli mukana kahden kansallisen OT-webinaarin (3.2. 2023 ja 30.11.2023) suunnittelussa ja toteutuksessa. Yhteistyö muiden OT-hankkeiden kanssa toteutui tiiviinä koko hankekauden ajan.

Valtion tutkimusrahoitus (VTR) -hankkeissa tuotettua tutkimustietoa jalkautettiin hyvinvointialueille OT-hankkeen järjestämissä tilaisuuksissa (Lastensuojelun asiantuntijuus maahanmuuttajalasten ja – perheiden sosiaalityössä (LAMPE) -hanke, Integroitu työote uusiutuvassa sote-keskuksessa: kohti dialogisuutta, osallisuutta ja tilallisuutta (INSOTE) - tutkimushanke, Lastensuojelu lapsen etuna (ETU)- tutkimushanke. Hämeen ammattikorkeakoulu (HAMK) ja OT –hanke suunnittelivat ja toteuttivat opintokokonaisuuden Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen (YAMK) -tutkintoon. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä ja sen ohjaus -opintojakson yksilö- ja ryhmätyötehtävät käsittelivät OT- kehittämistä osana lasten, nuorten ja perheiden vaativimpia tilanteita.

Yhteistyö Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa jatkuu Kanta-Hämeen OT-koordinaatiotyön kautta.

Jäikö jotain saavuttamatta?

Hyvinvointialueet olivat hankkeen päättyessä vielä rakentumisen vaiheessa ja vaativien tilanteiden asiantuntijaverkoston kokoamista ja ohjautumista tulee jatkaa OT-hankkeen päättymisen jälkeen osana hyvinvointialueiden omaa kehittämistä. Ajassa muuttuvien ilmiöiden myötä myös tuki- ja koordinaatorakenteiden tulee muovautua jatkossakin.

OT-hankkeessa jatkettiin yhteisasiakkuustyöryhmän (2 työryhmätapaamista vuonna 2023) työskentelyä MONNI-hankkeen yhteisasiakkuusosastomallinnuksen (<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhteisasiakkuusosasto-lastensuojelu>) pohjalta. Jatkokehittämistä ei suunnattu vaativan sijaishuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämiseen vaan kaikkia asiakasryhmiä läpileikkaavaan pilotointityöhön. Työryhmän tapaamisten aiheina olivat yhteistyö erityisen vaativissa yhteisasiakkuuksissa sekä yhteistyöalueella toimivat käytännöt tähän liittyen. Työryhmässä esiteltiin myös OT-tuki- ja koordinaatiopilotin havaintoja vaativiin tilanteisiin liittyen. On tärkeää, että MONNI-hankkeessa ja OT-hankkeessa tehtyjä mallinnuksia hyödynnetään yhteensovittaen myös jatkossa.

Vammaispalveluiden konsultaatioita toteutettiin yhteydenottojen pohjalta OT-tuki ja koordinaatiopilotoinnin aikana. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla suunniteltiin ja valmisteltiin vammaispalveluiden monialaisen asiantuntijaryhmän perustamista, mutta se ei vielä hankeaikana aloittanut toimintaansa. Vammaispalveluihin kytkeytyvät monialaiset asiantuntijaryhmät nähdään tärkeiksi perustaa hyvinvointialueille hyödyntäen OT-kehittämisen ja pilotoinnin kokemuksia ja havaintoja.

3. Tuotokset

Esitys OT-rakenteesta ja OT-koordinaattorin tehtävistä

Sisä-Suomen OT-rakenne pohjaa aiemman perustamissuunnitelman rakenne-ehdotukseen ja Sisä-Suomen OT-hankkeen kehittämiseen, joiden kautta muodostui ehdotus OT-tukirakenteesta

ja miten tukirakenne voisi jatkua hankemuotoisen kehittämisen jälkeen. Syntyi käsitys, että OT-työtä voi jatkaa hanketyössä hyödynnetyllä rakenteella: hyvinvointialuetasoiset OT-koordinaattorit, jotka kytkeytyvät hyvinvointialueitasoihin tukirakenteisiin sekä muodostavat yhteistyöaluetasoisien tiimin. OT-tuki ja koordinaattorirakenne hyödyntää asiantuntijaverkostoja myös yhteistyöaluetasoisesti ja kansallisesti ml. järjestöt, kunnat ja koulutusorganisaatiot.

Tukirakenne-esityksen mukainen OT-verkostorakenne on käytettävissä ja toteutettavissa tulevaisuudessa. Tulevan yhteistyöalueen OT-työn tukena on rakenne-ehdotuksen lisäksi konkretisointi OT-koordinaattorin työtehtävistä. OT-koordinaattorin työn tarkennus pohjautuu aiempaan OT-kehittämiseen ja Sisä-Suomen OT-hankkeen kehittämistyöhön.

OT-hankkeessa OT-koordinaattorille tunnistettiin esimerkiksi seuraavia tehtäviä:

- Täydentävän tuen puhelinkonsultaatio ammattilaisille porrasteisuuden tunnistamiseksi ja tarvittaessa erityisasiantuntijoiden löytämiseksi
- Ammattilaisten ja avainhenkilöiden (työryhmien puheenjohtajat) täydentävä tukeminen, asiantuntijaverkostojen koordinointi yhdessä hyvinvointialueiden kanssa.
- Kansallinen yhteistyö ja kehittäminen (käsitys kansallisesta tilanteesta ja mahdollisuus hyödyntää muiden alueiden toimivia malleja ja materiaaleja)
- Tarkoituksenmukaisten seurantar ryhmien kokoaminen ja säännöllinen kokoon kutsuminen
- Tutkimuksen ja ilmiökehittämisen kytkeminen OT-työhön (yhteistyö yliopistoihin, ammattikorkeakouluihin, sosiaalialan osaamiskeskukseen, työelämän tutkimus- ja kehittämisprosesseihin, tutkimustiedon hyödyntämistä, tutkimustiedon keräämistä)
- Yhteistyö näyttöön perustuvia menetelmiä koordinoivan tahon kanssa.

Osaamis- ja tukikeskus (OT)-työ jatkuu hankkeen jälkeen monella tasolla alueellisin painotuksin:

- Ammattilaisille suunnattu Barnahus tuki- ja koordinaattorirakenne jatkaa kaikilla hyvinvointialueilla
- Etelä-Pohjanmaalla OT-kehittämistä jatketaan osana Barnahus-hanketta (lapsiin kohdistunut väkivalta ja vaativat erot)
- Pirkanmaalla OT-kehittämistä jatkaa avainhenkilöistä koottu monialainen työryhmä.
- Kanta-Hämeeseen perustetaan OT-työtä jatkava koordinaattorin tehtävä.

OT-hankkeen kehittämistyön kautta havaittiin, että OT-kehittämistä ei ole tarkoituksenmukaista jatkaa vain hyvinvointialuetasoisesti. Yksi toteutettava suunnitelma voisi olla, että Pirkanmaan työryhmä laajenisi jatkossa yhteistyöaluetasoiseksi. Osaamis- ja tukikeskus-kehittämisessä kertynyt osaaminen olisi hyödynnettävissä yhteistyöaluetasoisessa jatkossa. OT-kehittämisen jatko tarvitsee tuekseen kansallisesti koordinoitua verkostoa.

Sisä-Suomen OT-tuki ja koordinaatiopilotti

OT-tuki ja koordinaatiopilotti toteutettiin tukemaan hankesuunnitelman tavoitetta OT-toiminnan konkretisoinnista. Tuki- ja koordinaatiopilottin suunnittelun pohjana toimivat Barnahus-hankkeessa kehitetty konsultaatio- ja tukirakenne, Etelä-Pohjanmaalla vuonna 2022 OT-hankkeessa toteutetut jalkautumiset lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalityön, lasten- ja nuorisopsykiatrian tiimeihin. Lisäksi pilottin suunnittelua tuki hanketyöntekijöiden osallistuminen hyvinvointialueita valmisteleviin työryhmiin (mm. lastensuojelun valmistelu Pirkanmaalla ja Kanta-Hämeessä, huoltoriita -työryhmä Kanta-Hämeessä, E-konsultaatiotyöryhmä Pirkanmaalla, OT-työrukkana Etelä-Pohjanmaalla, lastensuojelun kehittäjäryhmä Pikassoksessa). Työryhmissä keskityttiin konsultaatioihin ja miten OT-tuki voisi rakentua Sisä-Suomen hyvinvointialueilla.

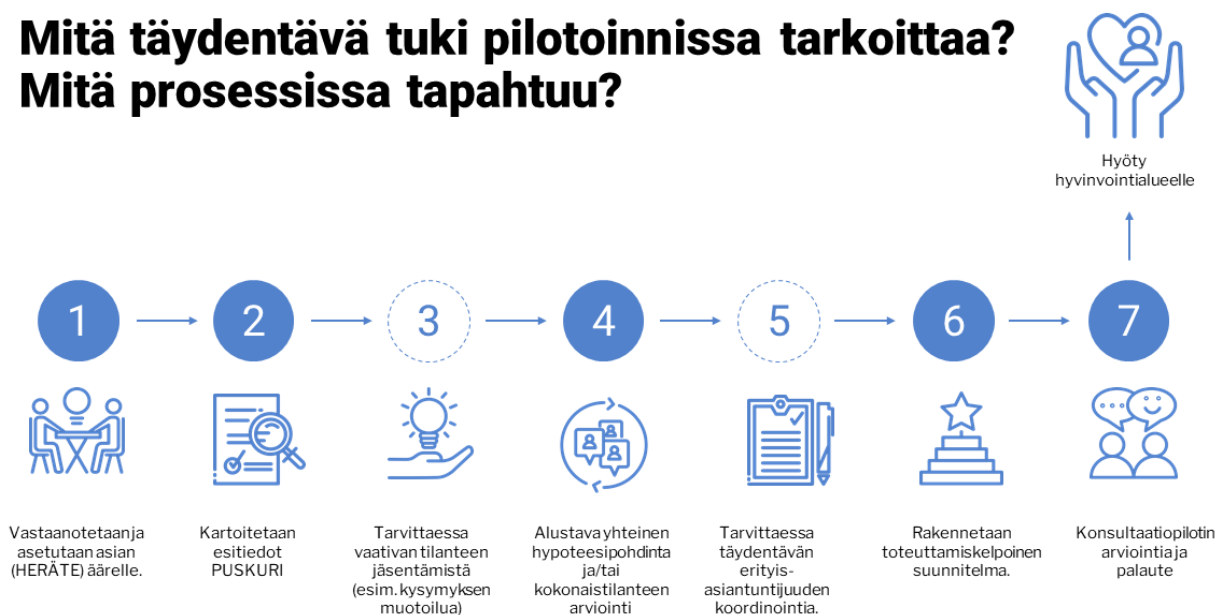
OT-tuki ja koordinaatiopilotti toteutettiin Sisä-Suomen alueella ajalla 1.2. - 30.9.2023. Pilottin tarkoituksena oli tarjota täydentävää tukea erityisen vaativissa tilanteissa lasten, nuorten ja perheiden parissa toimiville ammattilaisille. Pilottin suunnittelu käynnistettiin visiotyöskentelyllä, jossa tunnistettiin myös pilottin toteuttamiseen liittyviä riskitekijöitä ja esteitä. Lähtökohtana pilotissa oli OT-tuen asettuminen täydentävän tuen asemaan. Perustuksena ammattilaiselle ovat työpari, tiimi, esihenkilö ja monitoimijainen yhteistyö. Täydentävän tuen oikea-aikaisuus toteutuu, kun ammattilainen kokee asiakastilanteen olevan syystä tai toisesta jumissa tai erityisen vaativa.

OT-tuki ja koordinaatiopilottissa avattiin jokaiselle hyvinvointialueelle (Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme ja Pirkanmaa) OT-tukipuhelin lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimiville ammattilaisille. Yhteydenottoille ei määritelty etukäteiskriteereitä eikä ammattilaiselta edellytetty etukäteislomakkeiden tms. täyttämistä. OT-koordinaatiossa ammattilaisen tukipuhelimeen tuoman asian ääreen pysähdyttiin reflektoiden ja jäsentäen. OT-tuki pohti ammattilaisen kanssa mahdollisia työskentelytapoja ja tarvittaessa ohjattiin sopivaan monialaiseen konsultaatioryhmään tai räätälöitiin sopiva monialainen työskentely tai erityisasiantuntija tilanteeseen. OT-tukityöskentelyyn liittyi siis tarvittaessa monialainen konsultaatio tai monialainen verkostotyö asiakastilanteesta ja ammattilaisen tarpeesta riippuen.

OT-tuki ja koordinaatiopilottiin tuli pilotointiajalla yhteensä 94 yhteydenottoa. Yhteydenottojen määrä oli suuri suhteessa tiedottamiseen, OT-hankeresurssiin ja huomioiden hyvinvointialueiden muotoutumisen vaihe. OT-tuen avulla voitiin liikuttaa ja/tai laukaista vaativia jumitilanteita, jolloin asiakkaalla ja ammattilaisella oli mahdollisuus saada oikeanlainen tuki omaan tilanteeseen. OT-tukipilotista julkaistaan Lähellä vai kaukana? -artikkeli 2024 THL:n työpaperissa. OT-kehittämissä luotu konsultaatiomalli kehitettiin käyttöön otettavaksi kaikkiin vaativien tilanteiden konsultaatioihin.

Sisä-Suomen OT-tuki- ja koordinaatiopilotti 1.9.-30.9.2023

Mitä täydentävä tuki pilotoinnissa tarkoittaa? Mitä prosessissa tapahtuu?

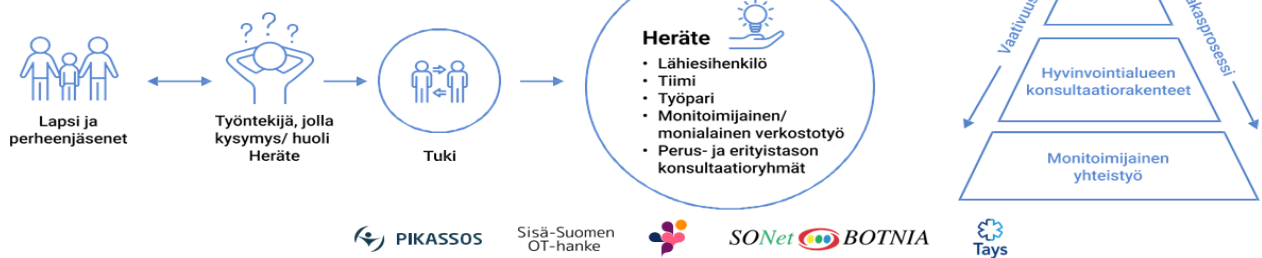


Kuva 1. Täydentävän tuen prosessi OT tuki- ja koordinaatiopilotissa.

Pilotoinnissa tunnistettiin, että osa yhteydenotoista liittyi harvinaisiin tilanteisiin, jolloin OT-koordinaattori toi tarjolle sopivaa täydentävää erityisasiantuntijan tukea, esimerkiksi harvinaissairausten erityisasiantuntija osallistui lastensuojelun 14§ mukaiseen asiantuntijatyöryhmään. Suuri osa yhteydenotoista liittyi monialaisen yhteistyön haasteisiin, jolloin OT-koordinaattori kokosi perheen ympärillä toimivat ammattilaiset ja tarvittaessa erityisasiantuntijoita yhteiseen työskentelyyn, jossa hyödynnettiin hypoteesityöskentelyä, reflektointia ja laadittiin toimijoiden työtä yhteensovittava suunnitelma. Tärkeä osa OT-koordinaattorin työtä oli myös vaativien ja kompleksisten tilanteiden aiheuttamien tunteiden käsittely sekä jäsentämisen tukena toimiminen.

OT-koordinaatio jalkautuu

Sisä-Suomen OT-konsultaatio- ja koordinaatiopilotointi:
Täydentävää tukea lasten, nuorten ja perheiden harvinaisiin ja erityisen vaativiin tilanteisiin.



Kuva 2. OT- koordinaation täydentävä tuki

Vaativat erot – monialainen konsultaatioryhmä ammattilaisen tukena hyvinvointialueella

Vaativat erot ja niihin liittyvä ammattilaisen tuki olivat yksi OT-kehittämisen tunnistetuista teemoista. Teema nousi keskeiseksi myös hankekauden alussa käydyissä avainkeskusteluissa ja tunnistettiin keskeiseksi työskentelyn teemaksi jo aiemmassa Sisä-Suomen OT-kehittämisessä. Vaativat erot teemassa edettiin hankesuunnitelman mukaisesti yhteistyö- ja verkostorakenteen sisällöllisestä hahmottamisesta liikkeelle. Käytännössä tämä tarkoitti hyvinvointialueilla toimivien erokonsultaatioryhmien tunnistamista ja niiden toimintaan liittymistä. OT-kehittämisen kautta tuotiin täydentävää tukea näihin konsultaatioryhmiin (esimerkiksi Taysin lasten oikeuspsykiatrian oikeuspsykologi jalkautui konsultaatioryhmiin) ja tätä kautta mallinnettiin täydentävän tuen toteutumista konsultaatioryhmässä.

Vaativat erot -kehittäminen toteutui hankkeen aikana monella tasolla. OT-tiimi osallistui hankkeen aikana THL:n kansallisen lapsistrategian yhteistyökumppaniverkoston. Osana yhteistyötä koostettiin yhteistä näkemystä vaativien erojen palveluista ja julkaistiin blogi vaativista eroista <https://blogi.thl.fi/vaativissa-erolanteissa-tarvitaan-ammattilaiselta-erityista-osaamista-ja-tiivista-tukea-kaikille-osapuolille/>. OT-hanke järjesti Vaativat erot- webinaarin 8.9.2023 Sisä-Suomen toimijoille (179 osallistujaa). Webinaarissa nousi esille tarve jatkokehittämiselle ja tarve näyttäytyi

samansuuntaisena muiden yhteiskehittämisen havaintojen kanssa. Jatkokehittämisen teemoiksi tunnistettiin ainakin: yhteistyöaluetasoinen verkostoituminen (vuoropuhelu konsultaatioryhmien rakenteesta, ohjautumisesta ja täydentävän tuen tarpeesta), riskinarvioinnin liittäminen osaksi vaativat erot-konsultaatioprosessia ja pitkällä aikajänteellä työryhmien rakenteen yhdenmukaistaminen yhteistyöalueella.

Etelä-Pohjanmaalle suunniteltiin ja perustettiin hankkeen koordinoimana eroperheiden konsultaatioryhmä ja OT-koordinaattori veti ja kirjasi ryhmän kokoukset hankekauden ajan. Kanta-Hämeessä kehittämisasiantuntija osallistui huoltoriitatyöryhmän kehittämiseen ja kokouksiin. Hanke järjesti myös Kanta-Hämeen huoltoriitatyöryhmän kehittämispäivän 20.4.2023. Lisäksi kehittämistyötä toteutettiin yhteistyöaluetasoisesti: hyvinvointialueet esittelivät omaa toimintaansa Vaativat erot-webinaarissa 8.9. 2023 ja webinaarin jälkeen perustettiin yhteistyöaluetasoinen kehittämisryhmä, joka jatkaa toimintaansa OT-hankkeen päättymisen jälkeen.

Vaativiin eroihin liittyvässä kehittämisessä näyttäytyi keskeisenä ammattilaisten osaamisen tuki ja tämä tarkoittaa konsultaatioryhmien tavoitettavuuden lisäksi myös työmenetelmien ja muun osaamisen tukemista. Sisä-Suomen OT-hanke toi kehittämisessään erotyöryhmille tiedoksi [Lapsen hyvä tilanne neuvonpidon](#) työmenetelmänä vaativien ero- ja huoltoriitojen kanssa työskenteleyn. OT-tiimi perehtyi menetelmään koulutus- ja kehittämispäivillä 7.–8.8. 2023 ja järjesti hankekaudella infotilaisuudet menetelmästä hyvinvointialueiden toimijoille. Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan infotilaisuus järjestettiin lapsiperhepalveluiden esihenkilö- ja avaintoimijoille 24.11.2023 ja Etelä-Pohjanmaan tilaisuus 13.12.2023. Etelä-Pohjanmaalla valmistellaan vuodelle 2024 Lapsen hyvä tilanne -neuvonpitopilotointia.

Vammaispalveluiden monialaisen kehittämisen yhteydessä kehitettiin työväliseksi OT-talomallinnus, jota ei päästy pilotoimaan koska hyvinvointialueilla ei ollut vielä mahdollisuutta perustaa työryhmiä. OT-talomallinnus on hyödynnettävissä jatkokehittämisessä.

Miten työtä jatketaan hankkeen päättymisen jälkeen?

Osaamis- ja tukikeskus (OT)-työ jatkuu Sisä-Suomen alueella hankekauden jälkeen monella tasolla alueellisin painotuksin:

- Ammattilaisille suunnattu Barnahus tuki- ja koordinaatorakenne jatkaa kaikilla hyvinvointi-alueilla
- Etelä-Pohjanmaalla OT-kehittämistä jatketaan osana Barnahus-hanketta (lapsiin kohdistunut väkivalta ja vaativat erot)
- Pirkanmaalla OT-kehittämistä jatkaa avainhenkilöistä koottu monialainen työryhmä.
- Kanta-Hämeeseen perustetaan OT-työtä jatkava koordinaattorin tehtävä.
- Yhteistyöaluetasoinen vaativat erot-kehittämissyhmä jatkaa toimintaansa.

4. Keskeiset hyödyt

Hankekauden aikana saatiin konkretisoitua mitä OT-tuki ja koordinaatorakenne voi käytännössä tarkoittaa. Konkretisointi tapahtui erityisesti OT-tuki- ja koordinaatiopilotin kautta, joka toteutettiin 1.2.-30.9.2023. OT-tukirakenteen konkretisointia tuki myös muu hankekauden kehittämistoiminta.

Hyödyt asiakkaiden näkökulmasta

OT-tuki ja koordinaatiopilotin mukaisesti onnistuessaan edellä kuvattuja periaatteita noudattava täydentävän tuen malli suojelee lasta ja tukee lapsen ja perheen hyvinvointia tarjoamalla oikein kohdennettua ja palvelut yhteensovittavaa tukea. Lapselle ja perheenjäsenille mahdollistuu oikeus saada osakseen tarpeen mukaista osaamista.

Täydentävän tuen mallissa lapsen näkökulma nostettiin keskiöön ja lapsen edun toteutumisesta huolehditaan. Eri toimijoiden oli mahdollista käydä keskustelua ja jakaa eri näkökulmia. Yhteinen tiedonmuodostus lisäsi perheen kanssa työskentelevien ammattilaisten ymmärrystä ja yhteistyötä. Toimijoiden tiimimäinen työskentely tarjosi tilan ja mahdollisuuden tarkastella lapsen ja perheen kokonaistilannetta ja osallistua eri näkökulmien ja ratkaisuvaihtoehtojen tuomiseen keskusteluun. Toimijoiden sitoutunut työskentely samaan suuntaan yhteisen suunnitelman avulla varmistasi sen, etteivät lapsi tai perheenjäsenet putoa tuen ulkopuolelle.

Hyödyt henkilöstön näkökulmasta

Hyvinvointialueiden henkilöstön näkökulmasta hyötynä oli verkostoituminen vaativissa tilanteissa yli hyvinvointialuerajojen. OT-tuki ja koordinaatiopilotin mukaisesti täydentävän tuen malli mahdollisti työntekijöille työn suunnitelmallisuutta ja johdonmukaisuutta yhteisen rakenteen ja periaatteiden mukaisesti yli hyvinvointialueen rajojen vrt. Barnahus-asiantuntijatyöryhmä. Mallissa selkeän rakenteen mukaan etenevä yhteinen monialaisen arvioinnin kokous loi työskentelyyn jämäkkyyttä ja mahdollisti yhteisen tavan tarkastella lapsen ja perheen tilannetta ja mahdollisti yhteistä tiedonmuodostusta hypoteesityöskentelyn avulla. Työskentely hyödynsi ja aktivoi laajempaa osaamista ja tuki jokaista hyödyntämään entistä paremmin omaa osaamistaan. Työskentely ja siinä tehtävä yhteinen suunnitelma mahdollisti työntekijöille konkreettiset etenemisaskeleet ja ratkaisuehdotukset ehkäisten mahdollisen eri toimijoiden taholta tapahtuvan päällekkäisen työn tekemisen. Täydentävän tuen malli mahdollisti vaativien tilanteiden jäsentämisen ammattilaisten tueksi ja myös vaativaan asiantuntijatyöhön liittyvien tunteiden käsittelyn osana työskentelyä.

Hyödyt hyvinvointialueen näkökulmasta

Hyvin jäsentynyt, koordinoitu yhteistyö lisäsi työn sujuvuutta ja vähensi eri työntekijäryhmien kokemaa kuormitusta. Täydentävän tuen monialainen malli luo eri toimijoille selkeästi toimivan yhteistyörakenteen.

Pidemmillä aikavälillä odotettavissa olevat hyödyt

Kehittämistyö hyödynsi OT-toiminnan jatkoa ja tuki OT-koordinaation jatkokehittämistä. Ammattilaisten yhteensovittava työ täydennettynä OT-tuella voi vähentää työn eriytymisen aiheuttamia inhimillisiä ja taloudellisia kustannuksia.

5. Riippuvuudet

Sisä-Suomen OT-kehittäminen kiinnittyi Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämissohjelmiin esimerkiksi konsultaatioiden ja monialaisen yhteistyön näkökulmista. Kiinteä yhteistyö toteutui koko hankekauden ajan myös muiden kansallisten Osaamis- ja tukikeskus (OT)-hankkeiden kanssa sekä Barnahus- hankkeen kanssa.

6. Linkit Innokylään

<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/sisa-suomen-yhteistyalueen-sote-keskusten-psykososiaaliset-menetelmat-ja-tukirakenteet>

<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/sisa-suomen-osaamis-ja-tukikeskus-ot-hanke>

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/sisa-suomen-ot-keskuksen-tuki-ja-koordinaatiopilotti>

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vaativat-erot-asiantuntijaryhma-ammattilaisen-tukena-hyvinvointialueella>