### Tausta ja yleiskuvaus

PSYKOSOSIAALISET MENETELMÄT:
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 vaikuttavin psykososiaalisiin hoitoihin pitäisi päästä mahdollisimman nopeasti ongelmien ilmetessä. Keskeistä olisi nopeuttaa psykososiaalisten hoitojen saatavuutta ja vaikuttavuutta siirtämällä painopistettä perustasolle kaikkien ikäryhmien palveluiden osalta. Vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen valikoiman tuottaminen perustasolla vaatii kuitenkin kehittynyttä 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 toteutettiin Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman avulla kaikilla alueilla ja kaikille ikäryhmille.

OT:
Länsirannikon OT-keskustoiminta kohdistuu lasten, nuorten ja perheiden vaativan tason palvelukokonaisuuden huomioimiseen. OT-keskustoiminta perustuu verkostomaiseen toimintatapaan ja asiantuntijaverkostoihin, joiden avulla autetaan harvinaislaatuisten ja kompleksisten tilanteiden tunnistamista ja selvittämistä. Toiminta rakentuu kansallisen OT-keskusverkoston osaksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa laissa (612/2021) kuvatulle yhteistyöalueelle. Kehittämistyössä hyödynnetään monialaista asiantuntija-, kokemus- ja tutkimustietoa, kuten tutkimusnäyttöön perustuvia käytänteitä ja ohjelmia. Työn lähtökohtana ja perustana on lasten oikeuksien toteutuminen kaikissa tilanteissa. Kaikella toiminnalla ja suunnittelulla tähdätään siihen, ettei yksikään lapsi jää vaille suojelua, huolenpitoa ja tarvitsemiaan palveluita. OT-keskustoiminnalla varmistetaan, että vaativan erityistason palveluita tarvitsevat lapset ja perheet tulevat autetuksi omissa monialaisissa tarpeissaan ja kompleksisissa tilanteissaan tutkimusnäyttöön perustuvilla käytänteillä ja ohjelmilla.

Vaativan tason toimintaa toteutetaan tällä hetkellä kehitteillä olevan OT-keskuksen lisäksi monissa organisaatioissa hajautetusti. Sanna Marinin hallitusohjelmassa on kiinnitetty huomiota erityistä tukea tarvitsevien moniammatillisiin palveluihin, joissa nyt selkeitä puutteita. Puutteet heijastuvat palvelujärjestelmän kuormittumiseen ja jumittumiseen vaativissa palveluissa sekä osaamisvajeena. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää uudistettaessa on usein kiinnitetty huomiota lasten koskemattomuuden varmistamiseen, lähisuhdeväkivallan ilmenemiseen ja ihmiskauppaan. Huomiota on kiinnitetty myös lapsiin kohdistuvaan seksuaaliseen väkivaltaan ja hyväksikäyttöön sekä radikalisoitumiseen. Lisäksi on mainittu vaativa eroauttaminen, lasten ja nuorten vakavat käytöshäiriöt, harvinaissairaudet, kouluakäymättömyys ja väkivalta. Nämä teemat ja palvelut ovat esillä OT-kehittämisessä, sekä nykyisenä palvelutuotantona esimerkiksi järjestöissä.

OT-keskuksen vaativan erityistason toiminta perustuu sekä alueellisiin että kansallisiin asiantuntijaverkostoihin. Työssä hyödynnetään eri tahojen erityisosaamista laaja-alaisesti mukaan ottamalla esimerkiksi järjestöt asiantuntijaverkostoihin. Hankeaikana näille verkostoille ja käytänteille luodaan rakenteet, jotta kaikkein vaativinta osaamista edustavat tahot ja toimijat saadaan työhön mukaan. Erityisosaamisen hyödyntämisen kautta ja palvelurakenteita uudistamalla helpotetaan perus- ja erityistasolla toimivien työtä ja inhimillistetään avun tarvitsijoiden palvelutarvetta. OT-keskuksen toiminnan pohja rakentuu monitieteisyydelle sekä osaamisen, asiantuntijuuden ja palvelujen integratiivisuudelle monialaisia, harvinaislaatuisia ja kompleksisia tilanteita ratkaistaessa. Nämä ovat keinoja, joilla OT-tason toiminta eroaa merkittävästi perus- ja erityistason toiminnasta. OT-tasoinen toiminta kokonaisuudessaan kohdistuu vaativan tason palveluita tarvitsevien erityiskysymyksiin, osaamisen jakamiseen, tiedon tuottamiseen ja palveluiden puutteiden korjaamiseen. Tällaisia kysymyksiä ovat muun muassa vaativat lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkuuteen liittyvät kysymykset, monialaiset ja yhtä aikaa esiintyvät kompleksiset haasteet ja harvinaislaatuisista sairauksista johtuvat vaikeudet. Toiminnallisesti integroitu laitosyksikkö on suunnitelmissa perus- ja erityistasoa vahvemmin resursoitu, sen asiakasmäärä on rajattu pienemmäksi ja sen toiminnallinen viitekehys perustuu tutkimusnäyttöön vaikuttavuudesta. Erityisesti TKI-toiminta vahvistaa ja tukee laatu- ja turvallisuusvaatimusten mukaista huolenpitoa, hoitoa ja kuntoutusta. Koulutusten avulla vahvistetaan yhteistyöalueiden henkilöstön osaamista ja tätä kautta varmistetaan laadukkaat ja vaikuttavat palvelut asiakkaalle. Rakenteilla oleva OT-keskus toimii myös näyttöön perustuvien ketteränä kokeilemisen areenana tuoden ohjelmatasoisen organisaatiomuutosintervention alueelle. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan liittäminen tähän, vahvistaa sosiaalialan ja lastensuojelun kenttää sekä vaikuttavuustutkimuksen ja vaikuttavuustoiminnan kenttää. Vaikuttavuuden hankinnan tietoisella ja systemaattisella tarkastelulla hillitään kustannusten kasvua sekä rakennetaan ja pilotoidaan monialaisiin kumppanuuksiin perustuvaa ekosysteemiä.
OT-keskuskehittäminen on osa palvelurakenne uudistusta hyvinvointialueilla ja Länsi-Suomen yhteistoiminta-alueella.

### Tavoitteet

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

Koordinaatiohanke tukee hyvinvointialueita toteuttamaan Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tavoitteita psykososiaalisten menetelmien osalta:
1. Psykososiaalisten hoitojen parempi saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus
2. Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin lisääminen
3. Hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Psykososiaalisten palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden kehittäminen
5. Kustannusten nousun hillintä

Keskittämisasetuksen mukaisesti tavoitteena oli erityisesti:
1. Parantaa perustason psykososiaalisiin hoitoihin pääsyä kaikilla ikäluokilla
2. Tukea perustasolle soveltuvien, näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa yleisimpien lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden varhaisen hoitoon.
3. Vakiinnuttaa perusterveydenhuollon ja lasten- ja nuorten peruspalvelut kattava yhteistyörakenne, joka tukee mielenterveyden oireiden ja häiriöiden tunnistamista ja hoitoa sekä menetelmien ylläpitämistä
Koordinaatiohankkeessa kehitettiin perustason palveluita kansallisessa, yhteistoiminta-aluetasoisessa (yta) ja hyvinvointialuetasoisessa yhteistyössä seuraavien viiden osahankkeen näkökulmasta:
Osahanke 1: Digitaalisten omahoitopalveluiden, muiden kansalaisten digitaalisten mielenterveyspalveluiden sekä ammattilaisten digitaalisten tukipalveluiden käyttöönotto
Osahanke 2: Nopea ja oikein kohdentuva hoitoon ohjaus
Osahanke 3. Hoidon laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden seuranta ja tiedolla johtaminen
Osahanke 4: Näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen käyttöönotto
Osahanke 5. Pysyvät yhteiskehittämisrakenteet menetelmien käytön ja kehittämisen turvaamiseksi

Hankkeessa edettiin hankesuunnitelman mukaisesti ja päästiin monilta osin tavoitetisiin hyvin. Kansallisen Terapiat Etulinjaan-toimintamallin mukaisesti hankeaikana pyrittiin keskeisesti edistämään hoidon portaittaisen mallin muodostamista, asiakkaan hoidon tarpeen arviointia ja ohjausta digitaalisen työvälineen terapianavigaattorin/interventionavigaattorin avulla sekä verkkokoulutusalustan psykososiaalisten menetelmäkoulutusten koordinointia vahvistamaan ammattilaisten osaamista perustasolla. Psykososiaalisten menetelmäkoulutusten tavoitemäärät asetettiin yhteistyössä Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan psykiatrian vastuuhenkilöiden kanssa hankkeen alkuvaiheessa. Hoidon portaittaista mallia edistettiin kaikkien ikäryhmien osalta hyvinvointialueilla. Mallin muodostumisen edellytyksenä oli tiivis yhteistyö organisaatioiden johdon, esimiesten ja ammattilaisten kanssa. Selkeiden linjausten uupumisen, organisaation ammattilaisten vaihtelevan sitoutumisen ja kehittämistyön monimuotoisuuden vuoksi Hoidon portaittaista mallia ei saatu Länsi-Suomen hyvinvointialueilla täysin valmiiksi, joten mallin kehittämistyötä ja juurruttamista jatketaan. Perusteet on kuitenkin hankkeen avulla luotu ja perustason hoitoonohjauksesta sekä psykososiaalisten menetelmien yhteensovittamisesta on muodostunut yhteinen ymmärrys. Digitaalisten palveluiden osalta hoidon tarpeen arvion ja ohjauksen tueksi kehitetty aikuisten terapianavigaattorin ja ensijäsennyksen pilotointia sekä Terapiat Etulinjaan-toimintamalliin kuuluvan verkkokoulutusalustan koulutusten koordinointia edistettiin. Verkkoalustan tarjoamien koulutusten avulla vahvistettiin ammattilaisten menetelmäosaamista. Osa hyvinvointialueiden kunnista ei pystynyt lähtemään vielä vuonna 2022 kehittämiseen mukaan hyvinvointialueelle siirtoon liittyvien muutosten ja organisaatioiden haasteiden vuoksi. Nuorten osalta navigaattorin kehittämistyö ja pilotointi viivästyivät, mutta edistyi Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa vuoden 2023 loppua kohden. Kansallisesti lasten osalta navigaattorin kehittämistyö siirtyi vuodelle 2024. Hyvinvointialueiden muodostumisen jälkeen vuodesta 2023 alkaen yhteiskehittäminen ja koordinointi psykososiaalisten menetelmien osalta vähitellen laajeni kaikilla hyvinvointialueilla kaikkien ikäryhmien osalta. Menetelmäkoulutuksiin liittyy tärkeänä osana menetelmäohjaus tai mentorointi varmistamaan menetelmän fideliteettiä ja juurtumista käytäntöön. Psykososiaalisten koulutusten menetelmäohjauksessa hyödynnettiin hankeaikana osin ulkoisia kilpailutettuja menetelmäohjaajia sekä osin menetelmäkoordinaattoreiden ja erikoissairaanhoidon ammattilaisten menetelmäohjausosaamista.

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

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

Hankeaikana haasteiksi ja riskiksi kehittämistoiminnassa ja psykososiaalisiin menetelmiin koulutettavien rekrytoinnissa ilmeni haasteita organisaatioiden uudelleenjärjestäytymisten ja palveluiden pirstaleisuuden vuoksi. Lopullisia linjauksia palvelualueiden, työnkuvien ja ammattilaisten koulutusten tarpeista ei kaikissa organisaatioissa ehditty tehdä. Hyvinvointialueille siirtyminen hidasti hankkeessa tehtävää työtä, koska organisaatiomuutos tuotti kuormitusta perustasolle ja samanaikaisesti uusien toimintamallien implementoinnissa tämä oli otettava huomioon. Lisäksi Länsi-Suomen alueiden palvelujärjestelmien erilaisuus ja hanketyöskentelyn eteneminen alueilla toteutui jonkin verran eri tahdissa. Lisäksi Pohjanmaalla ruotsinkielisten koulutusmateriaalien viivästyminen (klt, ooh) hidasti koulutusten aloittamista.
Uusien digitaalisten työskentelytapojen käyttöönotto vaati vahvistamista ammattilaisten arjessa. Koulutuksiin osallistuneet ammattilaiset kuitenkin sitoutuivat koulutukseen pääosin hyvin, mutta osalla koulutus myös keskeytyi. Useimmiten keskeyttämisen syynä oli työpaikan vaihto tai työnkuvan muutos. Osa koulutukseen lähtijöistä havaitsi, ettei koulutus ollutkaan hänelle sopiva tai esihenkilön tuki (esim. työajalla opiskelu) koettiin riittämättömäksi. Osassa lasten ja nuorten koulutuksia koulutukseen osallistuneet haastateltiin ennen koulutuksen alkamista ja myös heidän esihenkilön tuki varmistettiin. Tämä prosessi edesauttoi sitoutumista, mutta toisaalta toi myös haasteita rekrytoinnin ajankäyttöön.
Yhtenäinen seurantajärjestelmä menetelmien käyttöönotossa puuttui, joten menetelmien käyttöönoton tiedonkeruumenetelmät vaihtelivat alueilla. Tästä syystä tiedot eivät olleet täysin vertailukelpoisia kansallisella tasolla. Kaikki koulutettavat eivät raportoineet tehtyjä interventioita säännöllisesti, joten ajantasaisen tiedon saaminen oli epätasaista tai niissä oli puutteita. Erilaiset tietojärjestelmät ja osin epäspesifit toimenpidekoodit eivät myöskään toistaiseksi mahdollistaneet yksityiskohtaista raportointia menetelmien käytöstä, vaan tiedonkeruu perustui erillisjärjestelmiin. Onkin todennäköistä, että merkittävä osa tehdyistä interventioista oli voinut jäädä raportoimatta. Lisäksi seurantatietoa siitä, miten paljon henkilöitä ohjattiin terapianavigaattorin täyttämiseen ja monelleko heistä varattiin ensijäsennysaika, ei hankeaikana ollut mahdollista saada. Muun muassa näitä haasteita pystytään ratkaisemaan kehittämistoiminnan jatkuessa Kestävän Kasvun -hankkeissa. Tulevaisuudessa laadukkaiden ja vaikuttavien sotepalveluiden takaamisessa piilee kuitenkin riski: jos koordinaatiohankkeiden aikana kansallisessa yhteistoiminnassa muodostettua rakennetta ei saada vakiinnutettua pysyvän rakenteen toiminnaksi, näyttöön perustuvan ja tarpeenmukaisen psykososiaalisen menetelmäosaamisen systemaattinen vahvistaminen, hoitoon ohjaaminen, käyttöönotto ja ylläpito perustasolla uhkaa lakkaa. Tässä tapauksessa asiakkaan tasavertaiset mahdollisuudet saada perustasolla oikea-aikaista, vaikuttavaa ja laadukasta hoitoa oleellisesti heikkenee.

OT:
Tavoite 1. OT-keskuksen koordinaatiorakenteen kehittäminen yhteistyöalueelle

Ensisijaisena tavoitteena on luoda OT-keskus- ja koordinaatiorakenne Tyks yhteistoiminta-alueelle. Työ aloitetaan määrittelemällä vaikuttavuustavoite OT-keskukselle eli määritetään, mitä uudella toiminta- ja koordinaatiorakenteella halutaan saada yhteistyöalueella aikaiseksi. Tämä kehittäminen tapahtuu yhteistyössä alueen toimijoiden, VM:n ja TEM:n kanssa. Lisäksi luodaan siis OT-koordinaatiorakenteelle suunnitelma, jossa nostetaan esille OT:n palveluohjaus ja asiakkuuksien tunnistaminen eri palvelutasoilla, sekä asiantuntijapankkiin liittyvä rakennekokonaisuus. Vahvistetaan vaativan tason toimijoiden ja hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä perustason, erityistason ja hanketoimijoiden välillä. Hyödynnetään tiedon tuottamista OT-keskuksen perustamiseksi ja osaamisen vahvistamiseksi. Varmistetaan OT-rakenne tekemällä yhteistyösopimus yhteistyöalueelle. Hyödynnetään tekemisessä kokemusasiantuntijuutta ja kansallista kehittämistä eri OT-alueiden ja koordinaatioryhmän kautta. Osallistutaan kansallisesti kehitettävään sähköiseen OT-keskus toimintaan. Selvitetään kansallisten OT-hankkeiden välisiä painopisteitä ja pilotoidaan tutkimustietoa, käytäntöä ja osallisuutta integroivaa yhteisövaikuttavuuden viitekehystä.

Tavoite 2. Toiminnallisesti integroidun laitosyksikön kehittäminen

Tehdään yhteistyötä STM:n ja THL:n kanssa vaikuttavuusarvioinnin toteuttamiseksi Sactuary -ohjelman osalta. • Pyritään jatkamaan toiminnallisesti integroidun laitosyksikön mallintamista alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti (Sanctuary Institute). Selvitetään yhteisasiakkuuteen liittyviä kustannusvaikutuksia. Käynnistetään yhteistyö vaikuttavuuden hankinnan järjestämisen ja tuottamisen mallintamiseksi (VM, TEM) Hyödynnetään tiedon kokonaisuutta; monialaista asiantuntija-, kokemus- ja tutkimustietoa (LANUPS) ja pyritään käynnistämään tutkimusnäyttöön perustuvan ohjelman implementointi ja tutkimusyhteistyö hankeaikana.

### Tuotokset

PSYKOSOSIAALISET MENETELMÄT:
Digitaalisia omahoitopalveluita, muiden kansalaisten digitaalisia mielenterveyspalveluiya sekä ammattilaisten digitaalisten tukipalveluita otettiin käyttöön. Mielenterveystalo.fi tunnettavuutta edistettiin viestinnän ja koulutusten avulla. Länsi-Suomen alueella toimii jokaisella hyvinvointialueella oma Mielenterveystalo.fi-aluekoordinaattori. Aluekoordinaattoreiden kanssa tehtiin alueellisesti yhteistyötä markkinoimalla Mielenterveystalon sisältöä laajasti sote-ammattilaisille. Mielenterveystalon.fi koulutusalustan avulla toteutettiin Terapiat etulinjaan – toimintamallin digitaalisten/verkkokoulutusten teoriaosuuksia ja siten tuettiin heidän osaamistasonsa vahvistamista ja ylläpitoa. Näihin Terapiat etulinjaan- toimintamallin digitaalisen koulutusalustan koulutuksiin osallistuneilla ammattilaisilla oli pääsy oman koulutuksensa koulutusalustalle, mutta myös muille koulutusalustan avoimille sisällöille. Lasten ja nuorten perustason palveluissa (Pohjanmaa sekä Varsinais-Suomi) toimiville koulutuksessa oleville työntekijöille tehtiin kysely loppuvuodesta 2023 ja pyydettiin palautetta sekä digitaalisesta koulutusalustan käytettävyydestä, että menetelmäohjausten hyödyllisyydestä. Vastauksia saatiin 82. Noin 75% vastaajista koki koulutusalustan käytön helpoksi ja yli 90% vastaajista aikoi käyttää alustaa jatkossakin. Ohjattujen omahoitojen koordinointia toteutettiin Mielenterveystalo.fi omahoito-ohjelmien sisältöjen mukaisesti. Pikkulasten, lasten ja nuorten osalta ohjatut omahoito-ohjelmat saatiin pilotoitua kattaen lähes koko Länsi-Suomen YTAn. Syksyllä 2023 ohjatut omahoito-ohjelmat yhdistyivät aikuisten ohjattujen omahoito-ohjelmien kanssa. Tämän myötä jokaisella L-S:n hyvinvointialueella on pilotoitu nuorten/aikuisten ohjattuja omahoitoja niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon ammattilaisille.

Nopeaan ja oikein kohdentuvaan hoitoon liittyen lasten ja nuorten hoitoon ohjaukseen kehitettyä Nuorten interventionavigaattoria on kehitetty kansallisessa yhteistyössä.
Yrityksistä huolimatta pilotointia ei saatu hankekaudella startattua koko Länsi-Suomen alueella. I. Satakunnassa navigaattorin pilotointi aloitettiin loppuvuodesta 2023. Pohjanmaalla pilotointivaiheeseen ei päästy vielä vuoden 2023 hankeaikana, sillä ruotsinkielisen interventionavigaattorin valmistuminen viivästyi. Lasten ja nuorten Hoidon portaittaisen mallin implementointi rakenteisiin aloitettiin yhteistyössä hyvinvointialueiden johdon ja esihenkilöiden kanssa koko Länsi-Suomessa.
Aikuisten palveluiden osalta Länsi-Suomessa terapianavigaattorin ja ensijäsennyksen koulutukset ja käyttöönotto alkoivat edetä hyvin yhteistyössä. Ensijäsennysten toteuttamiseen koulutettiin yhteistyöalueella yhteensä lähes 200 perustason ammattilaista. Ajanjaksolla 5–12/2023 yhteistyöalueella toteutui yhteensä 4454 täyttökertaa. Terapianavigaattori vaikuttaa olevan varsin hyvin vakiinnuttanut paikkansa alueiden asukkaiden keskuudessa ja sen käyttöä tuetaan sekä viestinnällisesti että asiakasohjauksessa. Hoidon portaittaisen mallin täsmentyminen jatkuu alueilla osana niiden organisaatioiden sekä hankkeiden välisessä yhteistyössä.

Hoidon laadun seuraamista pyrittiin varmistamaan laadukkaalla psykosos.menetelmäkoulutusten menetelmäohjauksella, jota tuettiin Koordinaatiohanketoiminnan avulla. Tehtyjen interventioiden määrästä oli kerätty tiedot kolmen kuukauden välein. Kyselyt oli tehty jokaisella hyvinvointialueella erikseen ja kerätty yhteen kvartaaleittain. Implementaatiokyselyt oli toteutettu kahdesti vuodessa. Tiedolla johtamisen tueksi pyrittiin vahvistamaan toimenpidekoodien käyttöä. Hyvinvointialueuudistusten myötä muutoksia asiakas- ja potilastietojärjestelmissä oli useita, joten toimenpidekoodeja ei saatu toistaiseksi laajemmin käyttöön. Esimerkkinä Varsinais-Suomi, jossa oli vuoden 2024 alussa 14 erilaista potilastietojärjestelmää käytössä eikä ratkaisua yhdestä yhteisestä oltu vielä tehty. Sosiaalihuollossa toimenpidekoodit ei ole käytössä (esim. kuraattorit ja perheneuvola), joten toimenpidekoodeihin nojaava tieto jäi uupumaan. Tiedolla johtamisen tueksi esihenkilöille tarjottiin tietoa tehdyistä interventioista, niiden vaikuttavuudesta ja hyödyistä. Alueellisesti pyrittiin myös varmistamaan, että esihenkilöt olivat tietoisia oman alueensa koulutettujen määristä ja tarpeista.

Lasten psykososiaalisten menetelmien osalta otettiin käyttöön seuraavat menetelmät perheneuvoloissa, opiskeluhuollossa sekä hyvinvointialueista riippuen eri perustason mielenterveyspalveluissa kuten nuorisoasemilla ja koulujen psykiatristen sairaanhoitajien keskuudessa: Cool Kids, Ihmeelliset vuodet-vanhempainryhmä, Ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio ja Ohjattu omahoito. Nuorten psykososiaalisten menetelmien osalta oli käyttöönotettu seuraavat menetelmät: IPC, IPT-n, Cool Kids Chilled, Ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio, Kognitiivinen lyhytterapia ja Ohjattu omahoito. Sekä lasten että nuorten psykososiaalisten menetelmien koulutuksia järjestettiin kansallisesti yhteistyössä sekä alueellisesti Länsi-Suomessa. IPC-, sekä Ahdistuksen lyhytinterventio-koulutukset järjestettiin Länsi-Suomessa yhteistyössä hyvinvointialueiden menetelmäkoordinaattoreiden kanssa. Menetelmäohjaus toteutui hyvinvointialueiden kesken yli hyvinvointialuerajojen. Aikuisten osalta (pääosin mielenterveys-ja päihdepalveluissa) toteutettuja ja aloitettuja koulutuksia olivat Ohjattu omahoito, Kognitiivinen lyhytterapia (sekä perustason- että erikoisairaanhoidon suunnatut), IPC ja Tunnekeskeinen pari-interventio. Osaan koulutuksista kuuluvaa menetelmäohjausta toteutettiin pääosin kullakin hyvinvointialueilla itsenäisesti. Hankehenkilöstön lisäksi hyvinvointialueilla toimi myös organisaation henkilöstöä menetelmäohjaajina.

Yhteistyöalueelle luotiin toimivaksi ja hyödylliseksi koettu yhteistyön rakenne. Systemaattisessa rakenteessa toteutuivat säännölliset tapaamiset menetelmien käyttöä hyvinvointialueilla koordinoiville ja kouluttaville menetelmäkoordinaattoreille sekä hankkeesta vastaaville päälliköille. Yhteiset tapaamiset toivat mahdollisuuden yhteistyöaluekohtaiseen kokemusten jakoon ja kehittämistyön ohessa havaittujen hyvien ja tarvittaessa kehittämistä vaativien toimintamallien hyödyntämiseen aluekohtaisessa käyttöönotossa tai käytössä. Yhteistyöalueen lisäksi kaikilla hyvinvointialueilla koettiin tärkeäksi osallistuminen kansalliseen kehittäjäverkostoon sen eri tasoilla. Kehittämistoiminnassa tiivis yhteistyö hyvinvointialueiden palveluiden johdon, esihenkilöiden ja ammattilaisten kanssa oli merkittävää tavoitteiden onnistumisen kannalta. YTA-koordinaatio osallistui aktiivisesti kansalliseen yhteiskehittämiseen ja pyrki alueilla huolehtimaan mm. siitä, että psykososiaalisten menetelmien seuranta, akkreditaatioprosessit ja tiedonkeruun tietosuoja olisivat yta-alueella mahdollisimman yhtenäiset jokaisen alueen omat tarpeet kuitenkin huomioon ottaen. Ytakoordinaatio huolehti siitä, että alueellisilla menetelmäkoordinaattoreilla olisi ajankohtainen tieto saatavilla Terapiat Etulinjaan-toimintamalliin liittyen (asioiden kertaus ja yhteinen jakaminen). Lisäksi seurannalla varmistettiin se, että yhteisesti sovittuja asoita edistettiin ja ylläpidettiin. Psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskusrakenteen kehittämistä vahvistettiin yhteistoiminnan avulla ja mallia muodostettiin kansallisessa yhteistyössä. Koordinaatio muodosti psykososiaalisten menetelmien osaamista tukevan rakenteen. Psykososiaalisen osaamiskeskuksen toimintamalli on siis rakentunut, mutta käyttöönoton mahdollisuudet ovat hankkeen päättyessä edelleen avoinna. Kansallinen suunnitelma toiminnan käyttöönottamiseksi on valmisteilla ja vuonna 2024 pyritään saamaan ratkaisu toiminnan rahoittamiseen jatkossa. Länsi-Suomen osalta vuonna 2024 ja osin vuonna 2025 psykososiaalisten menetelmien juurruttamista pystytään jatkamaan Kestävän kasvun hankkeiden rahoituksella.

OT:
Tavoite 1 tuotoksena syntyy koordinointirakenteen mallinnus, jossa selkeät palveluprosessit ja palveluohjaus kuvattu, uusia osaamisen vahvistamisen tapoja ja osaamisen vahvistumisen vahvistumista yhteisövaikuttavuuden pilotoinnin kautta. Tutkimusperusteisen ja ilmiöpohjaisen tietopohjan vahvistuminen, sekä monialaisen tutkimusyhteistyön vahvistuminen. Suunnitelma OT-keskuksesta osana kansallista OT-keskusverkostoa.

Tavoite 2 tuotoksena syntyy vaikuttavuuden arviointi Sanctuary ohjelman käyttökelpoisuudesta Suomessa. Lisäksi tuotoksena on yhteisasiakkuuteen liittyvä kustannusvaikutusten ennakkoarviointi, toimeenpanosuunnitelma laitosyksikön perustamiseksi ja Sanctuary-ohjelman implementaatiosuunnitelma yhteistyössä Sanctuary Instituutin kanssa.

### Keskeiset hyödyt ja hyötyjen kohdentuminen

PSYKOSOSIAALISET MENETELMÄT:
Asiakkaiden näkökulma:
Hoitoon ohjaus on tehostunut ja tasalaatuistunut Terapianavigaattorin ja interventionavigaattorin käyttöön oton myötä. Asiakkailla on ketterämmät mahdollisuudet saada määrämittaisia interventioita perustasolla matalammalla kynnyksellä. Menetelmähoidot ovat aktivoivoineet asiakasta oman vointinsa edistämiseen, koska uudet työtavat ovat osallistaneet ja sitouttaneet asiakkaista entistä paremmin omaan hoitoonsa.
Asiakaspalautteiden perusteella esim. IPC-ohjauksessa olleilta nuorilta (N=85) kysyttiin kokemuksia ohjauksen hyödyistä (asteikko 1-10). Vastausten mediaaniarvo oli 8;
" …pystyin keskustelemaan asioista enemmän ja avoimemmin kuin ennen…pystyin miettimään olisiko toista vaihtoehtoa kuin itsensä satuttaminen …"
"…hyödyin mielestäni hyvin…olikin vain lyhytaikainen hoitokontakti, joka ei ollut mielessäni tähän hakeutuessani…"
Cool Kids Chilled-ohjauksessa olleista nuorista 82,5% (n=40) arvioi ohjauksen hyödylliseksi;
"…suosittelisin, varsinkin jos olisi ongelmia ahdistuksessa ja perheessä…"
"…ei toimi minulla…vaikka jollain muulla voi toimia…"

Cool Kids Chilled ohjelmaan osallistuneista nuorten vanhemmista 88% (n=32) koki Cool Kids Chilled-ohjelman hyödylliseksi;
"…kannattaa lähteä mukaan ehdottomasti. Paras tilanne olisi, että sekä lapsi että vanhempi olisivat innostuneita….jo vanhempi voi kuitenkin oppia paljon ahdistuksesta ja itsestään…."

Interventioiden hyödyistä saatiin seuraavaa tietoa:
ALI (n=64): interventio oli riittävä 36%:lla asiakkaista. Neljänneksellä asiakkaista jatkui perustasolla harvajaksoiset seurantakäynnit ja noin kolmasosa (33%) siirtyi jatkohoitoon toiselle työntekijälle tai erikoissairaanhoitoon.
CK (n=34): kaikki perustasolla hoidetut asiakkaat (n=23) hyötyivät interventioista, eikä tarvetta ollut jatkohoidolle. 11 perhettä oli jo erikoissairaanhoidon asiakkaita, jolloin interventio toteutettiin erikoissairaanhoidossa.
CK Chilled (n=110): Asiakkaista 39%:lla ei ollut jatkohoidon tarvetta. Perustason palveluissa jatkoi kolmannes asiakkaista (30%) ja 10% asiakkaista ohjautui erikoissairaanhoitoon intervention jälkeen. Erikoissairaanhoidossa toteutetuista interventioista 20%:lla osallistuneista ei ollut tarvetta erikoissairaanhoidon palveluihin interventioin jälkeen.
IPC (n=68): ohjaus oli riittävä hieman yli puolelle asiakkaista (54%). Asiakkaista 9% ohjautui erikoissairaanhoitoon intervention jälkeen.
Aikuisten kognitiivinen lyhytterapia otettiin hyvin vastaan asiakkaiden parissa. Suora palaute asiakkailta oli kunkin menetelmään kouluttautuneen koulutuspäiväkirjassa, joka oli pääsääntöisesti vain koulutettavan ja hänen menetelmäohjaansa nähtävillä. Yleisesti kokemuksista voidaan kuitenkin tiivistää, että asiakas muun muassa koki hoidon rakenteen hyvänä ja livekontaktin tuovan lisäarvoa hoitoprosessilleen. Tehtävissä oli keskitytty olennaiseen uusien ajatus- ja toimintamallien löytämiseksi. Sovitut viikoittaiset käynnit myös sitouttivat asiakasta.

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

Vuoden 2023 lopussa toteutettiin kysely Varsinais-Suomessa ja Pohjanmaan lasten ja nuorten koulutuksiin osallistuneille ammattilaisille. Kyselyyn vastasi 82 työntekijää. 93% heistä koki, että koulutus oli antanut heille uutta osaamista ja vastanneista 94% aikoi käyttää koulutettua menetelmää myös koulutuksen jälkeen asiakkaidensa kanssa. 92% vastaajista koki, että koulutus oli edistänyt heidän ammatillista kehitystään ja 92% ajatteli että koulutus oli parantanut heidän mahdollisuuksiaan auttaa asiakasta. Vastaajat kokivat saaneensa uusia työkaluja mielenterveyshaasteiden tunnistamiseen varhaisessa vaiheessa sekä työmuotoja ja työkaluja asiakkaiden auttamiseen mm. erilaisten harjoitusten myötä. Tavoitteiden tarkempi asettaminen yhdessä määrämittaisten hoitojen kanssa olivat auttaneet siihen, että asiakkaat saavat oikeaa tukea ja hoitoa nopeammin, tasalaatuisemmin ja läpinäkyvämmin.
"…on tärkeää ottaa menetelmä käyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, siten vaikuttavuus on suurinta…"- IPC-työntekijä
"…hyvä kokonaisuus ja opin paljon uutta…alussa työkirjan käyttö tuntui vieraalta.. menetelmää joutui soveltamaan melko paljon…Menetelmätyönohjaajat auttoivat paljon ja olivat kokeneita ammattilaisia…"-CK työntekijä
"…lähdin koulutukseen innoissani ja hyvin motivoituneena, omahoito-ohjelma on upea ja sisältää hyvää sekä helposti lähestyttävää tietoa. Suosittelisin koulutusta mielelläni, mutta itse en työssäni kykene menetelmää käyttämään hyödykseni työssä… Omahoito-ohjelmiin ohjauksen olen ottanut päivittäiseen työhöni mukaan…" -Ohjatun omahoidon ammattilainen
"….kun vain menetelmää käyttää, niin koko ajan oppii lisää ja sen hyödyntäminen on sujuvampaa ja siten on myös mahdollisuus auttaa vielä astetta enemmän asiakkaita…".
Aikuisten koulutuksiin osallistuvilta saadun palautteen mukaan uudet hoitamisen työkalut ovat tulleet tarpeeseen. Työkalujen lisäksi Terapianavigaattorin ja siihen liittyvän ensijäsennyksen on koettu olevan työtä jouduttava ja nopeammin hoidon pariin pääsyä tukeva. Myös määrämittaiset hoidot ovat saaneet tervetulleen vastaanoton ammattilaisten taholta.
"…Terapianavigaattori on ollut monella tapaa hyödyllinen ja toimiva uudistus. Sen kautta asiakkaan kokonaistilannetta pystytään nopeammin hahmottamaan, jos asiakas on jo tullessa asiakkuuteen ehtinyt täyttää navigaattorin. Aika moni on sen jo ehtinyt täyttää, kun ottaa yhteyttä tai tulee ajanvarauksettomalle käynnille…"
"…Navigaattori helpottaa ja säästää aikaa. OOH ei tee ihmeitä, mutta siinä näkee kuinka paljon asiakas on valmis ja pystyy työskentelemään vointinsa eteen…asiakkaat kyllä ovat tarvinneet vielä jotain jatkoksi. Jos OOH:ssa asiakas ei ole aktiivinen ja motivaatio ei herää, on turha aloittaa KLT:kaan. KLT:ssa hoito-ohjelmissa hyvä struktuuri…"
"…Ohjattu omahoito on yksi parhaista uudistuksista omalla työsaralla. Erinomainen työkalu ja jotain hiukan enemmän mitä voi tarjota…"
"…Kognitiivinen lyhytterapia on ollut myös positiivinen uudistus. Luo selkeämmät raamit ja työskentelytavat asiakaskäynneille. Tavoitteellisuus tulee myös siinä työskentelyssä paremmin esiin…"

Hyvinvointialueen näkökulma:

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

Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat hyödyt ja vaikutukset:

Asiakkaan hoitoon pääsy on nopeutunut ja varsinkin lapset ja nuoret ovat saaneet palvelut omasta arkiympäristöstä. Asiakkaat ovat saaneet oikea-aikaisemmin oikeatasoista, näyttöön perustuvaa hoitoa mielenterveyden haasteisiinsa. Myös asiakkaiden tyytyväisyys on lisääntynyt – nopeampi ja oikeatasoinen hoito on tullut saavutettavammaksi. Palvelukokonaisuudet – ja prosessit ovat selkiytyneet porrasteisen hoitomallin käyttöönoton myötä ja näin myös ammattilaisten roolit ovat selkeytyneet. Hoidon porrasteisuuden myötä itsehoito ja järjestöjen tuomat mahdollisuudet ovat tulleet vahvemmin esille ja vähentäneet terveydenhuoltoon mahdollisesti kohdistuvaa häiriökysyntää. Mielenterveysosaaminen on lisääntynyt merkittävästi kaikkien ammattilaisten kohdalla ja sen myötä asenne mielenterveyden haasteisiin ja niitä kohtaaviin ihmisiin parantunut.

OT:
Keskeisenä hyötynä eheä palvelurakennekokonaisuus, jossa palveluita on myös kaikkein vaativimpia palveluita tarvitseville lapsille, nuorille ja perheille. Hyötynä osaamisen vahvistuminen ja tiedon kokonaisuuden hyödyntäminen. Hankkeen aikana alkaa hahmottua vaikuttavuuden ekosysteemi.

### Riippuvuudet

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

OT:
Hankkeen eteenpäin vieminen on osin riippuvainen hyvinvointialueiden rakenteiden muodostumisesta. Keskeistä kysymys, millaisiin rakenteisiin OT-keskus- ja koordinaatiorakenne tulee yhteensovittaa. Toiminnallisesti integroidun laitosyksikön tulevaisuus riippuu vaikuttavuusarvioinnin tuloksista ja saaduista resursseista.

### Tietovaranto/Järjestelmä/Palvelu, johon kehittyminen kohdentuu

### Linkitys säädösmuutoksiin