



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman tuloksia –tilaisuus

16.10.2024





Sosiaali- ja
terveysministeriö

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelma: havaintoja kansallisen tason arvioinneista

Erityisasiantuntija Erja Mustonen, STM
16.10.2024



Tilaisuuden ohjelma

- 9.00 Tervetuloa: *erityisasiantuntija Erja Mustonen, STM*
- 9.05 Nostoja STM:n ja ulkoisen arvioinnin raporteista: *erityisasiantuntija Erja Mustonen, STM*
- 9.15 Hyötytavoitteiden arviointituloksia: *johtava asiantuntija Juha Koivisto ja erityisasiantuntija Heidi Muurinen, THL*
- 9.45-10.00 Kysymyksiä ja keskustelua
- Keskeisiä havaintoja kehittämistyön tuloksista:
- 10.00 Lapsi- ja perhepalvelut: *johtava asiantuntija Hanne Kalmari, THL*
- 10.20 Psykososiaaliset menetelmät: *erityisasiantuntija Tuula Kieseppä, STM*
- 10.40 Lapsi- ja perhepalveluiden osaamis- ja tukikeskukset: *neuvotteleva virkamies Susanna Hoikkala, STM*
- 11.00-11.15 Kysymyksiä ja keskustelua

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman toteuttaminen



- Toteutettiin 2020 – 2023 kaikilla hyvinvointi- ja yhteistyöalueilla.
- Valtionavustuksia myönnettiin yhteensä noin 223 miljoonaa euroa.
- Sosiaali- ja terveysministeriö vastasi ohjelman rahoittamisesta ja johtamisesta.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos vastasi ohjelman toimeenpanosta ja hyötytavoitteiden seurannasta ja arvioinnista.

STM:n loppuraportin sisältö

Raportti sisältää linkkilistauksen aihealueittain ohjelman raporteista, julkaisuista, arvioinneista ja muista materiaaleista.

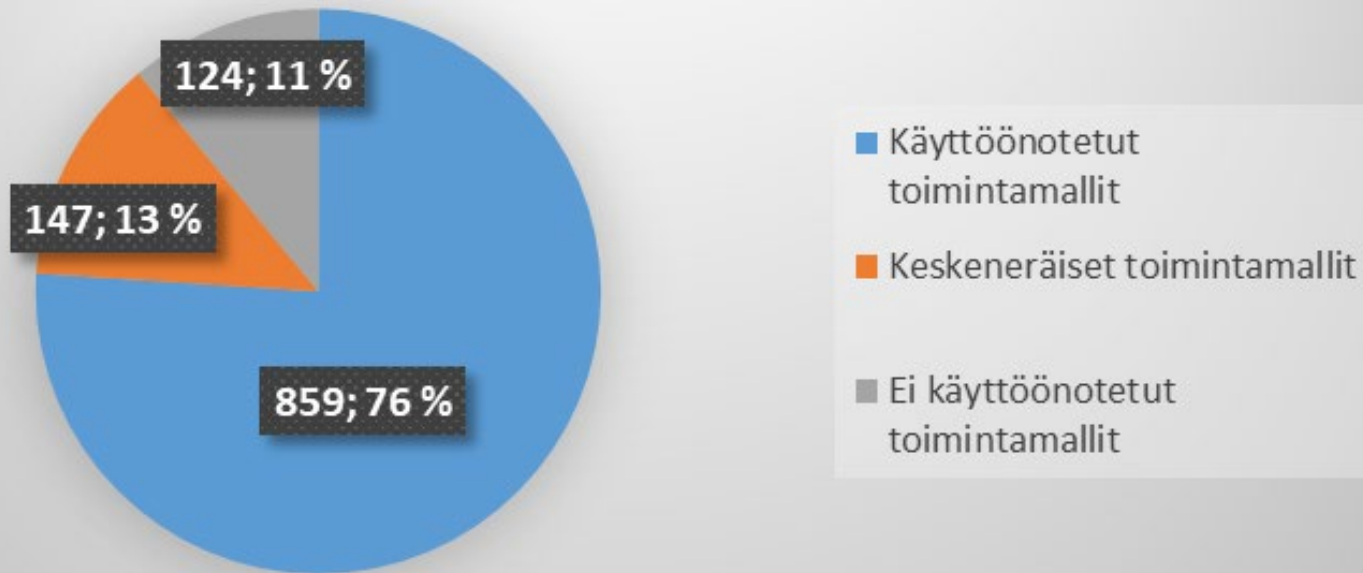


- Johdanto
- Ohjelman tavoitteet, valtionavustukset ja liittymäpinnat
 - Tavoitteet
 - Valtionavustukset liittymäpinnat
 - Ohjelman liittymäpinnat
- Ohjelman johtaminen ja toimeenpano
 - Strateginen johtaminen
 - Kansallinen toimeenpano
- Ohjelman seuranta ja arviointi
- Yhteenvetoa ohjelman hyödyistä
 - Erillisistä projekteista kohti tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksia
 - Psykososiaalisten menetelmien ja lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskusten koordinointi yhteistyötyöalueilla
 - Hyötynäkökulmia
 - Asiakasnäkökulma
 - Henkilöstönäkökulma
 - Hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden näkökulma
 - Pidemmän aikavälin hyödyt

Ohjelmassa kehitetyt toimintamallit ja niiden käyttöönotto



Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - ohjelmassa kehitetyt toimintamallit ja käyttöönotto hyvinvointialueilla





Nostoja hyötynäkökulmista: asiakasnäkökulma

- Palvelujen saatavuutta ja jatkuvuutta parantavia tekijöitä: yhteydenoton helppous; palvelut ovat saatavilla ajasta tai paikasta riippumatta sekä fyysisesti että digitaalisesti, matalan kynnyksen palvelujen saatavuus on lisääntynyt, asiakkaan kokonaisuus otetaan haltuun jo ensimmäisellä tapaamisella sekä tiimimallin tai sen osan käyttöönottoaminen.
- Palveluja ovat monipuolistaneet järjestöjen hyvinvointia lisäävät palvelut, kokemusasiantuntijoiden käyttäminen palvelutuotannossa, ja esim. fysioterapeuttien suoravastaanottojen yleistyminen.



Nostoja hyötynäkökulmista: henkilöstönäkökulma

- Osaamisen vahvistuminen sekä työhyvinvoinnin parantuminen ja työn kuormittavuuden väheneminen monen eri tekijän vaikutuksesta.
- Hyvinvointialueitasoiset toimintamallit/palveluketjut/käytännöt ovat selkeyttäneet toimijoiden roolia, poistaneet päällekkäisyyksiä, vapauttaneet resurssia, myös digitaaliset palvelut ovat vapauttaneet resurssia monimutkaisiin ja akuutteihin tapauksiin.
 - Esim. elintapaohjausta, synnytysvalmennusta pystytään toteuttamaan hva-tasoisesti kuntapohjaisen sijaan

Nostoja hyötynäkökulmista: Hyvinvointi- ja yhteistyöalue näkökulma



- Sote- palvelujen järjestäminen hva-tasoiseksi mahdollistaa palvelujen laaja-alaisen ja tarvepohjaisen kehittämisen: hoito- ja palveluprosessit parantavat tehokkuutta mahdollistamalla resurssien järkevän käytön ja poistamalla päällekkäisiä toimintoja.
- Integraation ja monialaisen yhteistyön tarve on tiedostettu.
- Palvelujen yhdenmukaistaminen ja digitaalisten palvelujen käyttöönottamisen nähtiin lisäävän palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua sekä tuovan kustannussäästöjä.
- Yta-tasolla nähtiin, että hyvinvointialueiden peruspalvelujen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestelmä on vahvistunut ja selkeytynyt sekä palvelujen oikea-aikaisuus, tasalaatuisuus, saatavuus ja vaikuttavuus parantunut psykososiaalisten menetelmien kehittämisen myötä.

Nostoja hyötynäkökulmista: Pidemmän aikavälin hyötyjä



- Kustannusten väheneminen.
- Erikoissairaanhoidon ja erityisen tuen tarve vähenee, kun oikea-aikainen, vaikuttava ja tarpeen mukainen tuki ja hoidon saatavuus paranevat perustasolla ja varhaisessa vaiheessa.
 - Seurauksena myös suorat ja epäsuorat kustannukset vähenevät.

Nostoja ulkoisesta arvioinnista

Erityisasiantuntija Erja Mustonen



Ulkoisen arvioinnin osakokonaisuudet

1. Tavoitteiden asettelun, sisällön ja rakenteen toimivuus
2. Johtaminen ja ohjauksen toimivuus
3. Tavoitteiden saavuttaminen, tulokset ja tunnistetut vaikutukset (ohjelmakaudella)
4. Muutoksen pysyvyyden ja odotetun (pysyvän) vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi
5. Muut arvioitavat teemat
 - korona ja sen vaikutukset
 - osallisuuden huomioiminen hankkeiden suunnittelussa ja toimeenpanossa.



Tavoitteiden asettelu ja sisällöt

- Ohjelman ja hankkeiden hyötytavoitteet ovat laajoja strategisia päämääriä, joiden toteutumista ei voida arvioida ohjelmakauden aikana.
- Tavoitteet vastasivat alueiden kehittämistarpeisiin.
- Tavoitteet koettiin pääsääntöisesti selkeinä ja realistisina, mutta niiden mitattavuutta ja konkreettisuutta ei täysin tunnustettu.
- Laajat tavoitteet mahdollistivat alueellisten hankkeiden keskittymisen alueen tarpeista lähteviin kehittämiskohtiin, mutta laajojen tavoitteiden saavuttamista annetussa aikataulussa pidettiin haastavana.



Ohjelman rakenne

- Ohjelman rakennetta ja sen toimivuutta on haastanut ohjelmakokonaisuuden laajuus.
- Ohjelman kehittämishankkeiden yhdistämistä saman sateenvarjo-ohjelman alle pidetään kokonaisuutena toimivampana ratkaisuna kuin kaikkien hankkeiden toteuttamista erillisenä kehittämisenä.
- Osalla alueista yhteisen johdon ja hanketoimiston alle organisoidut kehittämishankkeet ovat muodostaneet tarkoituksenmukaisen ja toimivan kokonaisuuden; toisaalta osalla alueista eri kehittämishankkeiden keskinäiset suhteet ovat jääneet epäselviksi.



Ohjaus ja organisointimalli

- Ohjelman ohjaus ja organisointimalli on selkeä verrattuna aiempiin ohjelmiin, ja se on tukenut toimeenpanoa ja tavoitteiden saavuttamista.
- Yhteistyömalli saa arvioinnissa osakseen sekä kiitosta että kritiikkiä. Yhteistyö STM:n ja THL:n välillä on kehittynyt verrattuna aiempiin ohjelmiin, mutta ohjelmakokonaisuuden laajeneminen on sekoittanut rakennetta.
- Kaikkiaan toimintatapa, jossa hankkeiden verkottaminen ja toimeenpanon tuki on selkeästi vastuutettu ja organisoitu, tässä tapauksessa THL:lle, koettiin kokonaisuudessa hyväksi ratkaisuksi ja edistysaskeleeksi aiempiin ohjelmiin nähden.



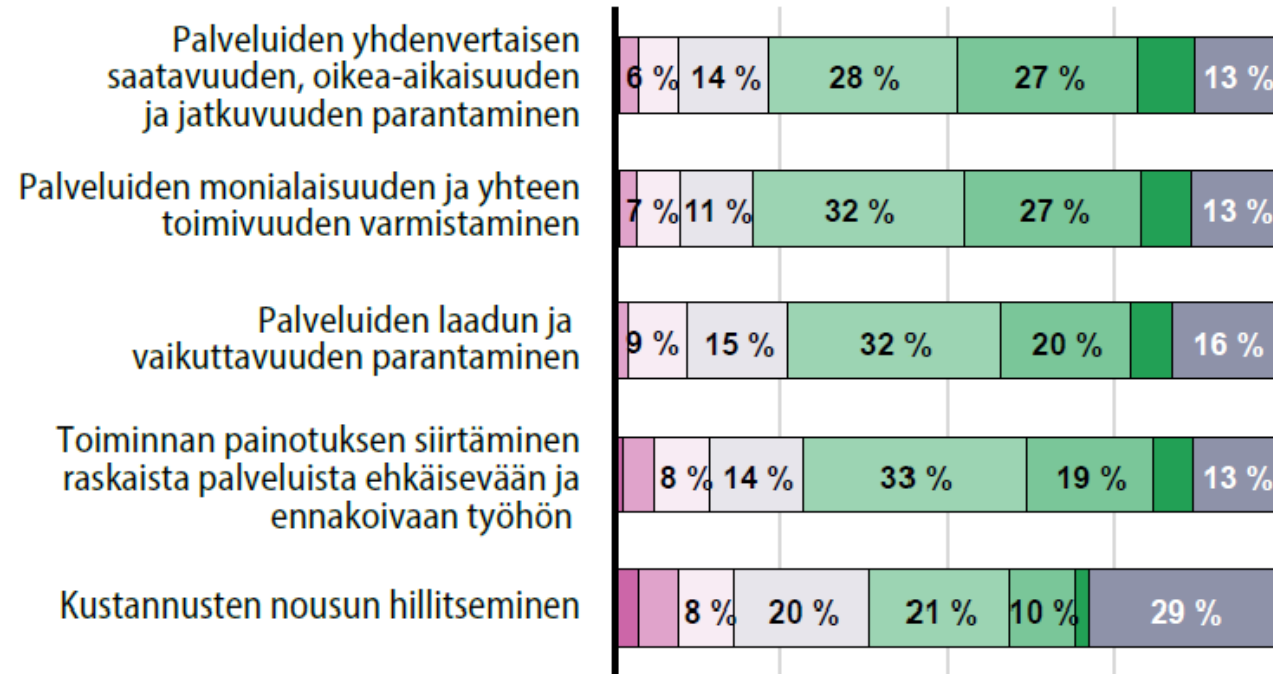
Tavoitteiden eteneminen

- Ohjelman kaikki hyötytavoitteet ovat edenneet alueellisten hankkeiden seurauksena. Alueelliset tulevaisuuden sote-keskus -hankkeet ovat tukeneet erityisesti palveluiden monialaisuutta sekä saatavuutta.
- Ohjelman merkittävimpinä ja vaikuttavuuden kannalta tärkeimpinä edistysaskeleina pidetään monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamista sekä painotuksen siirtämistä raskaammista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin
- Haasteena ohjelman laajuus ja rinnakkaiset hankkeet ym.

Hyötytavoitteiden eteneminen



Miten ohjelman kansalliset hyötytavoitteet ovat edenneet alueellanne ohjelman päättyessä? (n=249–251)



■ -3 Kehittynyt erittäin negatiivisesti

□ -1

■ 1

■ 3 kehittynyt erittäin myönteisesti

■ -2

□ 0 Ei ole tapahtunut muutosta

■ 2

■ En osaa sanoa

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi

Havainnot, poimintoja ja johtopäätöksiä

Juha Koivisto
Heidi Muurinen

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden arviointi

- THL vastasi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisesta seurannasta ja arvioinnista sekä arviointitulosten julkaisemisesta.
- THL:n toteuttama seuranta ja arviointi oli ns. **kehittävää arviointia**, jonka tarkoituksena on tukea alueellisissa valtionavustushankkeissa tehtävää kehittämistyötä ohjelman hyötytavoitteiden suuntaisesti.
- Ohjelman toimeenpanon tukea suunnattiin arviointitulosten perusteella.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman hyötytavoitteet

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
5. Kustannusten nousun hillitseminen

Arviointikehikko

THL seurasi ja arvioi ohjelman hyötytavoitteiden toteutumista:

- 1) Kansallisilla mittareilla (Avohilmo, Sotkanet, Valtionhallinnon hankesalkku) THL seurasi hankealueilla muutosta suhteessa ohjelman hyötytavoitteisiin. Alueellisille hankeorganisaatioille lähetettävällä kyselyllä täydennetään kansallisiin mittareihin liittyviä puutteita.
- 2) Alueellisten hankekokonaisuuksien oma-arviointien avulla THL seuraa hankealueilla toteutettuja kehittämistoimenpiteitä, kuten uusien toimintamallien ja ratkaisujen toimeenpanoa ja käyttöönottoa sekä niiden avulla saavutettuja tuloksia.

→ **Tulkintoja ja arviointia siitä, miten kehittämistoimet ovat edesauttaneet ohjelman hyötytavoitteiden saavuttamisessa.**

Loppuarvioinnin aineistot

- Loppuarviointi toteutettiin koko maan sekä 22 hankealueen tasoilla.
- Kansalliset mittaritiedot THL:n tilastotietokannoista koskevat ajanjaksoa 2016-2024 vaihdelleen mittareittain ja frekvensseittäin.
- Viimeiset tiedot valtionhallinnon hankesalkusta psykososiaalisten menetelmien koulutukseen liittyen koskevat tilannetta vuoden 2023 lopussa
- Viimeinen kysely hankealueille toteutettiin syksyllä 2023.
- Hankkeiden viimeiset oma-arvioinnit arvioivat tilannetta alueilla syksyllä 2023.

Monialaisten sote-keskusten kehittäminen ja toimeenpano

Sote-keskuksen määritelmä

- Hyvinvointialueiden tekemissä mallinnuksissa sote-keskuksen luonnehditaan olevan:
 1. verkostomainen palveluiden kokonaisuus,
 2. ammattilaisten, toimijoiden tai osaamisen verkosto,
 3. moniammatillinen vastaanotto tai
 4. alueelliset lähipalvelut tarjoava yksikkö
- Suurimmassa osassa mallinnoista sote-keskuksen kuvattiin olevan verkostomainen palveluiden kokonaisuus, muut kuvaukset olivat käytössä yksittäisillä tai muutamilla alueilla

Monikanavaisuus

- 10 hyvinvointialuetta oli sisällyttänyt mallinnukseensa kuvauksen siitä, että palveluja tarjotaan fyysisen asiointipisteen lisäksi digitaalisesti sekä kotiin vietävinä, liikkuvina tai jalkautuvina palveluina.
- 8 aluetta kuvasi, että palvelua saa monikanavaisesti ja erilaisten sähköisten, etäasioinnin mahdollistavien kanavien kautta (liikkuvaa tai jalkautuvaa tukea ei erikseen mainittu).
- 4 alueenkuvauksiin ei sisältynyt määritelmää palveluiden toteuttamisen tavoista
 - kolmen hyvinvointialueen materiaaleissa oli kuitenkin kuvattu hankekehittämistä, joka kattoi myös digitaalisia ja liikkuvan tuen palveluita.

Sote-keskuksen monialaisuus

- Kahdeksan aluetta luetteli monipuolisesti sote-keskukseen kuuluvia erilaisia sosiaali- ja terveystalveluita, kaikki ikäryhmät huomioiden
- Neljän alueen kuvauksissa mainittiin yleisemmin eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita mutta esimerkiksi eri ikäryhmille suunnattuja palveluita ei erikseen mainita
- Kaksi hyvinvointialuetta nimesi laajasti erilaisia terveydenhuollon palveluita, mutta sosiaalipalveluista molemmissa kuvauksissa mainitaan kuitenkin aikuisten sosiaalipalvelut ja toisessa myös vammaispalvelut sekä sosiaali- ja kriisipäivystys - lapsiperheiden tai ikääntyneiden sosiaalipalveluita ei mainita
- Kahden alueen kuvauksessa painottuu terveydenhuolto ja/tai terveysaseman monialainen vastaanotto, jolloin
 - yhden hyvinvointialueen kuvauksesta jää vaikutelma, että sote-keskus rajautuu terveysaseman monialaisen verkostomaisen tiimin toimintaan, josta on lääkäri ja hoitaja saavat etäyhteyden aikuisten sosiaalipalveluihin ja
 - yhden alueen kuvauksesta jää epäselväksi, onko sosiaalihuolto osa mallinnusta.
- Kolmessa kuvauksessa esitettiin vain yksittäisiä esimerkkejä sosiaali- tai terveystalveluista
- Yhdessä hankkeessa tuotiin lähinnä esiin hankekehittämistä
- Kahden hyvinvointialueen kuvauksissa ei nimetty lainkaan sote-keskukseen sisältyviä palveluita
- Yhteensä seitsemän alueen mallinnuksessa mainittiin pelastuslaitos sote-keskuksen yhtenä osana tai yhteistyökumppanina.

Sote-keskuksen määrittelyn ja toimeenpanon vaihe hyvinvointialueittain lokakuussa 2023

Määrittely on käynnissä, mutta toimeenpanoa ei ole vielä aloitettu	Toimeenpano on käynnissä	Konsepti on määritelty ja se on toimeenpantu osaksi hyvinvointialueen palvelutoimintaa
<ul style="list-style-type: none">• Etelä-Karjala• Kanta-Häme• Lappi• Länsi-Uusimaa• Pohjois-Karjala• Pohjois-Savo• Varsinais-Suomi	<ul style="list-style-type: none">• Etelä-Pohjanmaa• Itä-Uusimaa• Kainuu• Keski-Pohjanmaa• Keski-Uusimaa• Pirkanmaa• Pohjanmaa• Pohjois-Pohjanmaa• Päijät-Häme• Satakunta• Vantaa-Kerava	<ul style="list-style-type: none">• Etelä-Savo• Helsinki• Keski-Suomi• Kymenlaakso

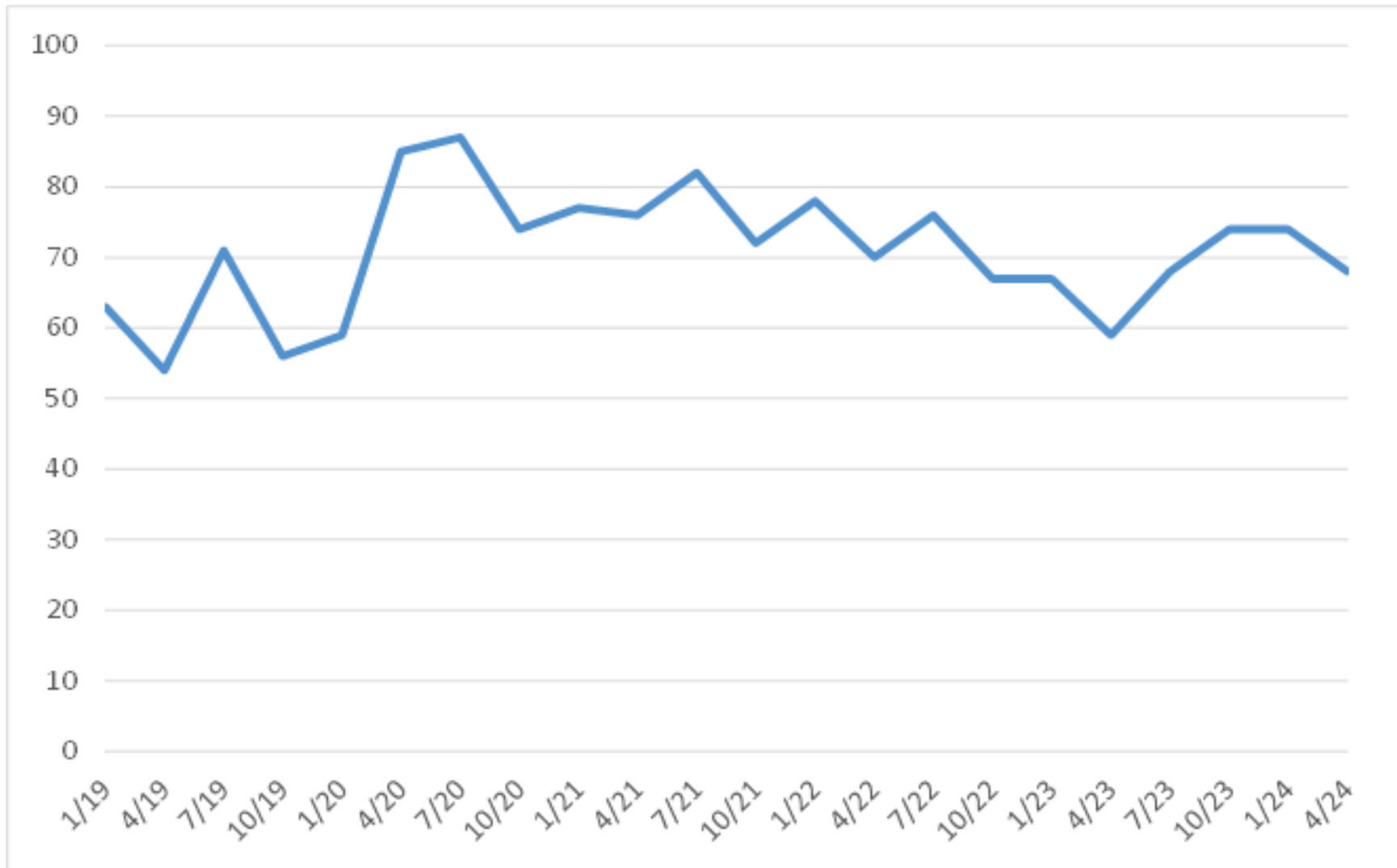
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Kehittämisen kohteita

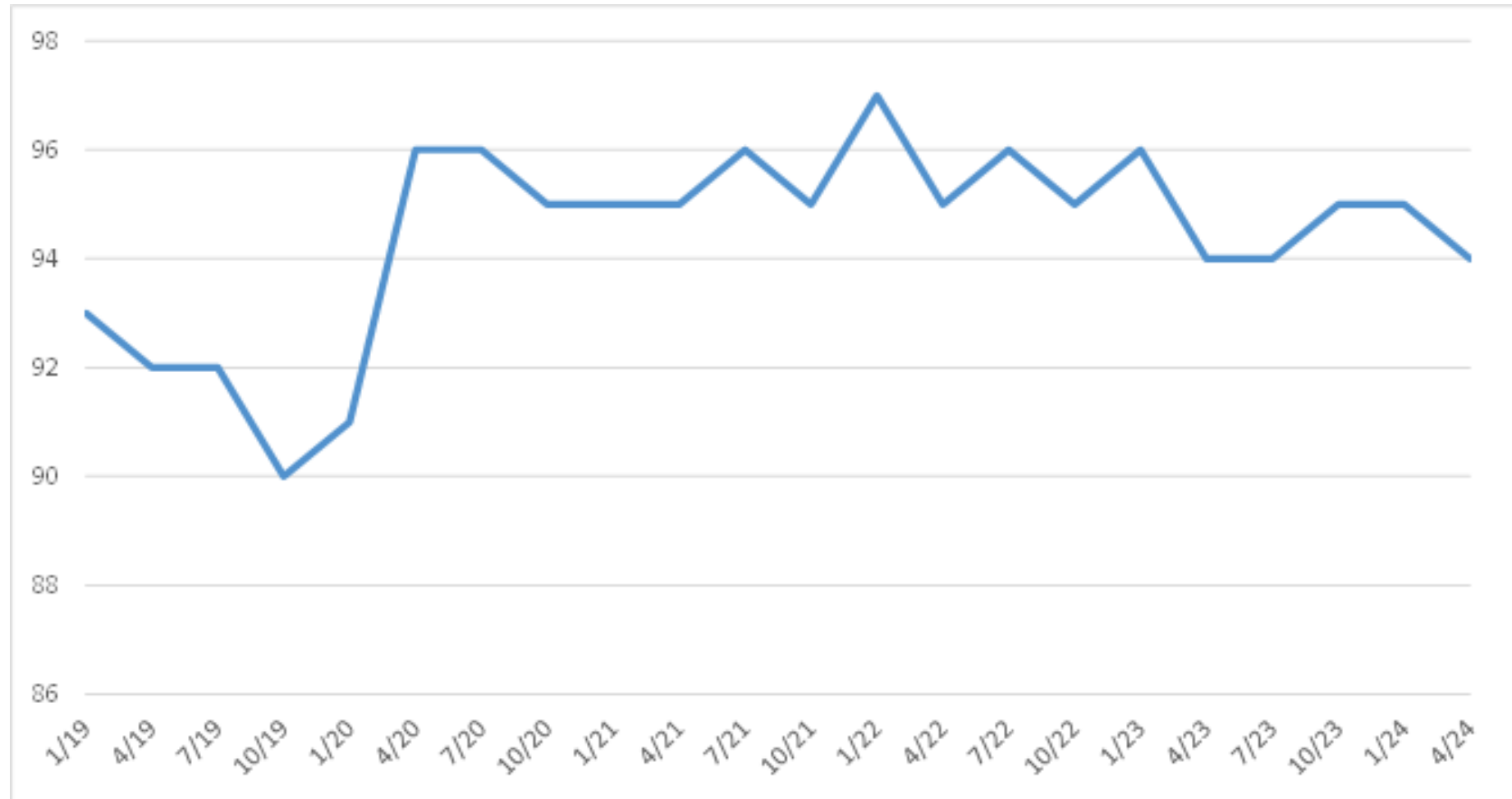
Kehittämisen keskiössä olivat

- monialainen vastaanottotoiminta ja palvelutarpeen arviointi
- ohjaus ja neuvota
- asiakkuuksien segmentointi
- omatyöntekijän tai vastaavan koordinoivan työntekijän roolin täsmentäminen
- erilaiset etäasiointimahdollisuudet ja digitaaliset ratkaisut.

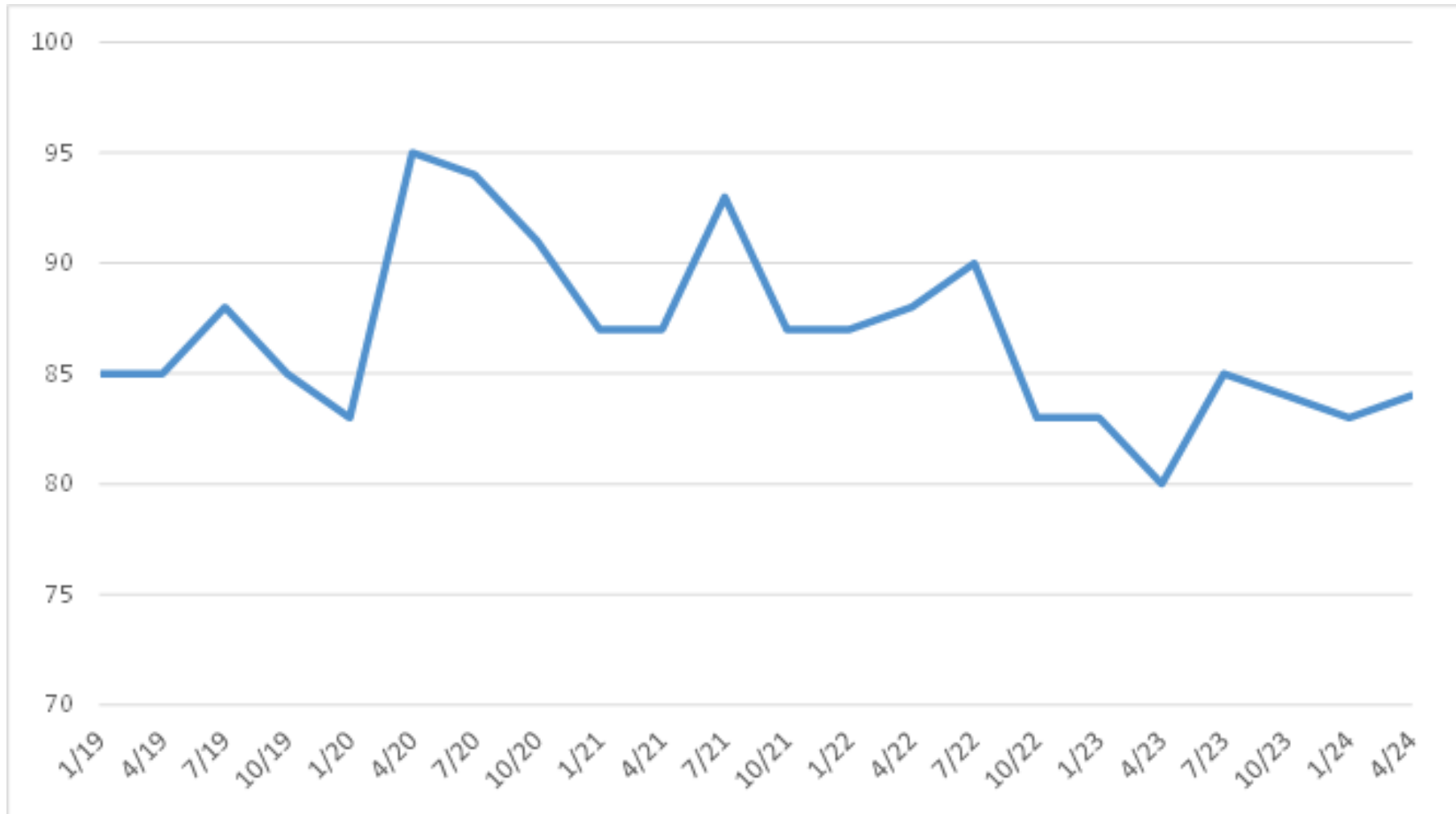
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0-14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista / % toteutuneista käynneistä



Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan kiireettömän käynnin odotusaika 0-14 vrk hoidon tarpeen arvioinnista / % toteutuneista käynneistä



Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0-90 vrk hoidon tarpeen arvioinnista / % toteutuneista käynneistä



Hoidon jatkuvuus

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Asioi aina tai usein saman lääkärin kanssa (%), Terve Suomi	Koko maa	40,2		36,8		32,8	
Asioi aina tai usein saman hoitajan kanssa (%), Terve Suomi	Koko maa	32,1		29,6		26,7	
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosai- raanhoidon lääkärikäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon avosai- raanhoidon hoitajakäynneillä, COCI-indeksi	Koko maa		0,24	0,2	0,16	0,15	0,18
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveyden- huollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä, COCI- indeksi	Koko maa		0,37	0,34	0,31	0,29	0,28
Monisairaiden hoidon jatkuvuus perusterveyden- huollon avosairaanhoidon hoitajakäynneillä, COCI- indeksi	Koko maa		0,25	0,21	0,17	0,17	0,18

Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Kehittämisen kohteita

- terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamallit
- matalan kynnyksen palvelut
- ennaltaehkäisyn infot ja tietoiskut
- elintapaohjaus
- muistisairauksien ennaltaehkäisy
- terveys- ja hyvinvointitarkastukset
- omahoito
- kuntoutuksen suoravastanotto, etäkuntoutus ja kuntoutuspolut
- ehkäisevä ja jalkautuva päihdetyö
- puheeksi otto ja varhainen tuki
- perhevalmennukset
- psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto
- maksuton ehkäisy

Kuntoutuksen etäpalvelujen kehittäminen sote-keskus-hankkeissa, tilanne lokakuussa 2023

	Ei iankaan	Aloitettu	Ollaan pitkällä	Käytössä
Konsultaatio perus- ja erikoistason välillä / % hyvinvointialueista				
Fysioterapia	50	36,4	4,5	9,1
Toimintaterapia	68,2	22,7	4,6	4,5
Puheterapia	68,2	18,2	4,5	9,1
Reaaliaikainen kuntoutus / % hyvinvointialueista				
Fysioterapia	13,6	54,6	9,1	22,7
Toimintaterapia	50	31,8	9,1	9,1
Puheterapia	54,6	22,7	0	22,7
Ajasta riippumaton etäkuntoutus / % hyvinvointialueista				
Fysioterapia	47,6	33,3	4,8	14,3
Toimintaterapia	66,7	19	0	14,3
Puheterapia	72,7	4,6	0	22,7

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Kehittämisen kohteita

- toimintakulttuurin muutos
- vaikuttavuusperustainen ohjaus
- erilaiset raportoinnin ratkaisut
- laadunhallintajärjestelmät
- laatu- ja vaikuttavuusmittarit
- sote-ammattilaisten digitaaliset palvelut
- tutkimustoiminta
- asiakasosallisuus
- asiakaspalautejärjestelmät ja asiakastyytyväisyyden mittaaminen
- tiedolla johtaminen ja sen edellytykset.

Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen

- 9/23 hankealueella ei ollut lähtötilanteessa kyselyvastausten mukaan käytössä rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja
- 10/23 hankealueella rakenteellista sosiaalityötä tehtiin lähtötilanteessa vain paikoittain
- Hankkeen päättyessä 19/22 hyvinvointialueella oli otettu käyttöön tai laajennettu rakenteellisen sosiaalityön toimintatapoja osana sote-keskus-hanketta
 - Laajimmin hankkeen aikana kehitettiin sosiaalista raportointia.
- Kehittämistyötä jatketaan Kestävän kasvun ohjelmassa

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Monialaisuus ja yhteentoimivuus keinoina

- Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden parantamiseen tähtääviä toimenpiteitä tehtiin sote-keskus-hankkeissa kaikkien hyötytavoitteiden alla olevissa kehittämistoimissa.
- Vaikka monialaisuus ja yhteentoimivuus on nimetty omaksi hyötytavoitteekseen, ne ovat myös keino muiden hyötytavoitteiden saavuttamiseksi.
- Hyötytavoitteen mittaamista haastaa se, ettei monialaisuudelle ole yksiselitteisiä määritelmiä eikä yhteentoimivuutta voida mitata pelkillä määrällisillä mittareilla.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Koko maa	Miehet	2	2	2	1,7	1,7	1,3	1,1	1
	Naiset	2,8	2,9	2,9	2,5	2,4	2	1,7	1,5
	Yhteensä	2,5	2,5	2,5	2,2	2,1	1,7	1,4	1,3

Palvelujen organisoinnin ja yhteensovittamisen kehittäminen sote-keskus-hankkeissa

Monialaisen asiakastyön organisointi

Palvelukokonaisuudet sekä palvelu- ja hoitoketjut

Monialaisen asiakastyön tuki

Monialaiset kehittämisen työryhmät
Tilannekeskukset

Yksilökohtainen työ

Monialainen palvelu

Konsultaatio – Asiantuntijaryhmät – Verkostotyö

Moniammatillinen tiimi – Vastuutyöntekijä – Työparityö – Jalkautuva asiakastyö

Menetelmälliset lähestymistavat

TUNNISTAMINEN

PALVELUTARPEEN
ARVIOINTI

PALVELUJEN
TOTEUTUS

SEURANTA JA
ARVIOINTI

OHJAUS JA
NEUVONTA

PALVELUJEN
SUUNNITTELU

PALVELUJEN
KOORDINAATIO

THL:n asiantuntija- arvio

Johtopäätöksiä 1/2

- 1) Ohjelma ajoitus oli haastava, kun vuosina 2020–2023 säädettiin laki hyvinvointialueiden perustamisesta, hyvinvointialueita valmisteltiin ja hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuonna 2023. Ratkaisuja kehitettiin rakenteisiin, joita ei vielä ollut olemassa.
- 2) Koronapandemia vaikutti kehittämistöiden edistymiseen, kun esimerkiksi ammattilaisia värvättiin ohjelman kehittämistehtävistä pandemiaan liittyviin tehtäviin. Jouduttiin kehittämään etäyhteyksien varassa. Toisaalta pandemia joudutti osaltaan digitalisaation edistymistä.
- 3) Ohjelman lähtökohtana oli hyödyntää pääasiallisesti olemassa olevia, jo koeteltuja toimintamalleja ja ratkaisuja. Kehittämistyön seuranta osoitti, kuinka jo olemassa olevien toimintamallien ja ratkaisujen hyödyntäminen edellyttää niiden adaptointia toimintaympäristöihin ja samalla muutoksia toimintaympäristöissä.

Johtopäätöksiä 2/2

- 4) Vain osa toimintamalleista ja ratkaisuja onnistuttiin alueilla viemään käytäntöön koko alueen kattavasti tai laajemmin kuin vain pilottialueelle. Siksi kansallisessa seurannassa ja arvioinnissa käytetyissä mittareissa ei ohjelman generoimaa muutosta ole vahvasti vielä näkyvissä.
- 5) Hankkeissa jäi paljon kehittämistä kesken, ja toimintamallien käyttöönottoa oli suunnitteilla hankkeen jälkeen muissa hankkeissa tai osana perustoimintaa. Mikäli kehittämistyötä ei saada sillattua, on vaarana, että liian paljon jää hyödyntämättä.
- 6) Sote-keskus palvelujen monialaisena palvelukokonaisuutena jäi ohjelmassa taka-alalle, ja sote-keskusten toimeenpanossa oltiin alkumetreillä. Sote-keskuksen tulisi olla enemmän kuin alueen sote-peruspalvelut. Sote-keskuksessa sote-palvelut toimivat oikeasti yhteen. Toimivat sote-keskukset ovat osaltaan ratkaisu hyvinvointialueiden taloushuoliin, henkilöstön veto- ja pitovoiman haasteisiin sekä laadukkaisiin palveluihin ja hoitoon.

Suosituksset tuleviin kehittämishjelmiin



- 1) Kehittämishojelmien tulee olla kompaktin kokoisia ja riittävän raamitettuja, mikä mahdollistaa alueiden yhteiskehittämisen ja vertailun keskenään.
- 2) Kansallisten ohjelmien fokuksen tulee olla kansallisten mallien yhteiskehittämisessä, joita alueet räätälöivät omiin alueisiinsa sopiviksi ratkaisuiksi ja ottavat ohjelman aikana käyttöön.
- 3) THL:n antama kehittämisen tuki alueille tulee organisoida systemaattiseksi ja kehittämisen prosessia ja vaiheita tukevaksi.
- 4) Kehittämissuunnitelmiin tulee sisällyttää kehitettävien paikallisten ratkaisujen käyttöönottosuunnitelma aikatauluineen.

- 5) Kun kehittämisohjelmalle on määritelty täsmälliset, mitattavat tavoitteet, ohjelman alussa voidaan sopia kaikille alueille yhteiset seurannan ja arvioinnin mittarit, joilla paikallisten ratkaisujen avulla saavutettua muutosta seurataan ja arvioidaan ja joiden lisäksi alueilla voi olla omia mittareitaan.
- 6) Kansallisen arvioinnin ja alueiden oma-arvioinnin tulee olla mahdollisimman reaaliaikaista, jotta ne tukevat kehittämistyötä. Tätä tukisi avoin, helppokäyttöinen digitaalinen alusta.
- 7) Tulevissa kansallisissa kehittämisohjelmissa sitoutumista ja tulosvastuuta voisi edistää omarahoitusosuuden edellyttäminen hyvinvointialueilta esimerkiksi työpanoksen muodossa tai rahoituksen kytkeminen osittain tulosten saavuttamiseen.

Kansallisen arvioinnin raportit

[Koivisto, J., Muurinen, H. & Parviainen, L. \(2021\) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Lähtötilanne. THL, Työpaperi 3/2021.](#)

[Koivisto, J., Muurinen, H. Syrjä, V. & Parviainen, L. \(2021\) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Kevät 2021. THL, Työpaperi 20/2021.](#)

[Koivisto, J. & Muurinen, H. \(2022\) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Syksy 2021. THL, Työpaperi 07/2022.](#)

[Koivisto, J., Muurinen, H. & Parviainen, L. \(2022\) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Kevät 2022. THL, Työpaperi 40/2022.](#)

[Koivisto, J., Muurinen, H. & Parviainen, L. \(2023\) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Syksy 2022. THL, Työpaperi 5/2023.](#)

[Koivisto, J. & Muurinen, H. \(2023\) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Kevät 2023. THL, Työpaperi 29/2023.](#)

[Koivisto, J. & Muurinen, H. \(2024\) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi: Loppuraportti. THL, Työpaperi 47/2023.](#)

Lue lisää

soteuudistus.fi

thl.fi/sote-uudistus
» Tulevaisuuden sosiaali-
ja terveystyö

Seuraa aihetta somessa
[#sote](#) [#tulevaisuudensote](#)





**Lapsi- ja
perhepalveluiden
muutosohjelma
2020–2023**

Lasten, nuorten ja
perheiden hyvinvointia
– yhdessä!

Terveystieteiden ja
hyvinvoinnin laitos

16.10.2024



LAPE-muutosohjelma päihkinäkuoressa

- Käynnistyi vuonna 2015 yhtenä pääministeri Sipilän hallituksen kärkihankkeista.
- Toimeenpano jatkui osana pääministeri Marinin hallitusohjelman toimeenpanoa aina vuoden 2023 loppuun asti, yhteensä yli kahdeksan vuoden ajan.
- Jälkimmäisellä toimeenpanokaudella toimeenpantiin osittain osana Tulevaisuuden sote-keskusohjelman kokonaisuutta
- Vuosille 2020–2023 kehittämisen kärjiksi määriteltiin
 - perhekeskusten kehittämistyön jatkaminen ja perheiden arkeen integroituvan tuen vahvistaminen
 - lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen
 - lastensuojelun monialaisten toimintamallien vahvistaminen.
- LAPE-kehittämiseen osallistui koko Manner-Suomi molemmilla hallituskausilla. Kunkin alueen lähtötilanne ja tarpeet määrittivät kehittämistyön yksityiskohtaisemmat sisällöt ja painotukset
- Muutosohjelman toimeenpanoon kohdennettiin yhteensä noin 40 miljoonaa euroa vuosina 2020–2023, kuten edelliselläkin hallituskaudella.



LAPE-muutosohjelman kokonaisuus 2020-2023

- LAPE-rahoituksella
- Tulevaisuuden sote-keskusohjelma yhteydessä

1. Perhekeskukset
2. Lasten ja nuorten miöpä-palvelut
3. Lastensuojelu

1. Sähköinen perhekeskus
2. OT-keskusten kehittäminen

Lastensuojelun monialainen kehittäminen – hankkeet vuoden 2022 loppuun

- Kehittämistyö käynnistettiin LAPE-muutosohjelman 1. kaudella
- Jatkotyö erillisrahoituksella vuosina 2020-2023

- LAPE-rahoituksella
- Oma hankekokonaisuutenaan



16.10.2024



Perhekeskukset ja perheiden arkeen integroituva varhainen tuki



Perhekeskuskehittämisen historia

Valtioneuvoston periaatepäätös

Perhekeskustoiminnalle 2.10.2003

- Perhelähtöiset työkäytännöt, peruspalvelujen verkottuminen
- Kunnan, järjestöjen ja seurakunnan kumppanuus
- Perheiden osallisuus ja vertaistuki
- Vanhemmuuden tuki
- Moniammatillinen toiminta
- Ehkäisevä ja varhainen tuki
- Kokoamalla voimavarat yhteen voidaan säästää resursseja



Perhekeskus on onnistunut palveluiden yhteensovittamisessa

(Tietolähde: Perhekeskuseelvitys 2024)

- Toiminnassa olevia perhekeskuksia 151
- Kaikilla 21 hv-alueella ja Helsingissä määritelty perhekeskuksen palvelukokonaisuus
- 21/22 aluetta on määritellyt perhekeskusalueensa
- Onko kaikilla perhekeskusalueillanne toimiva perhekeskus? (Huom. Vastaajien määrä 20/22)
 - Kyllä (n=18)
 - Ei (n=2)

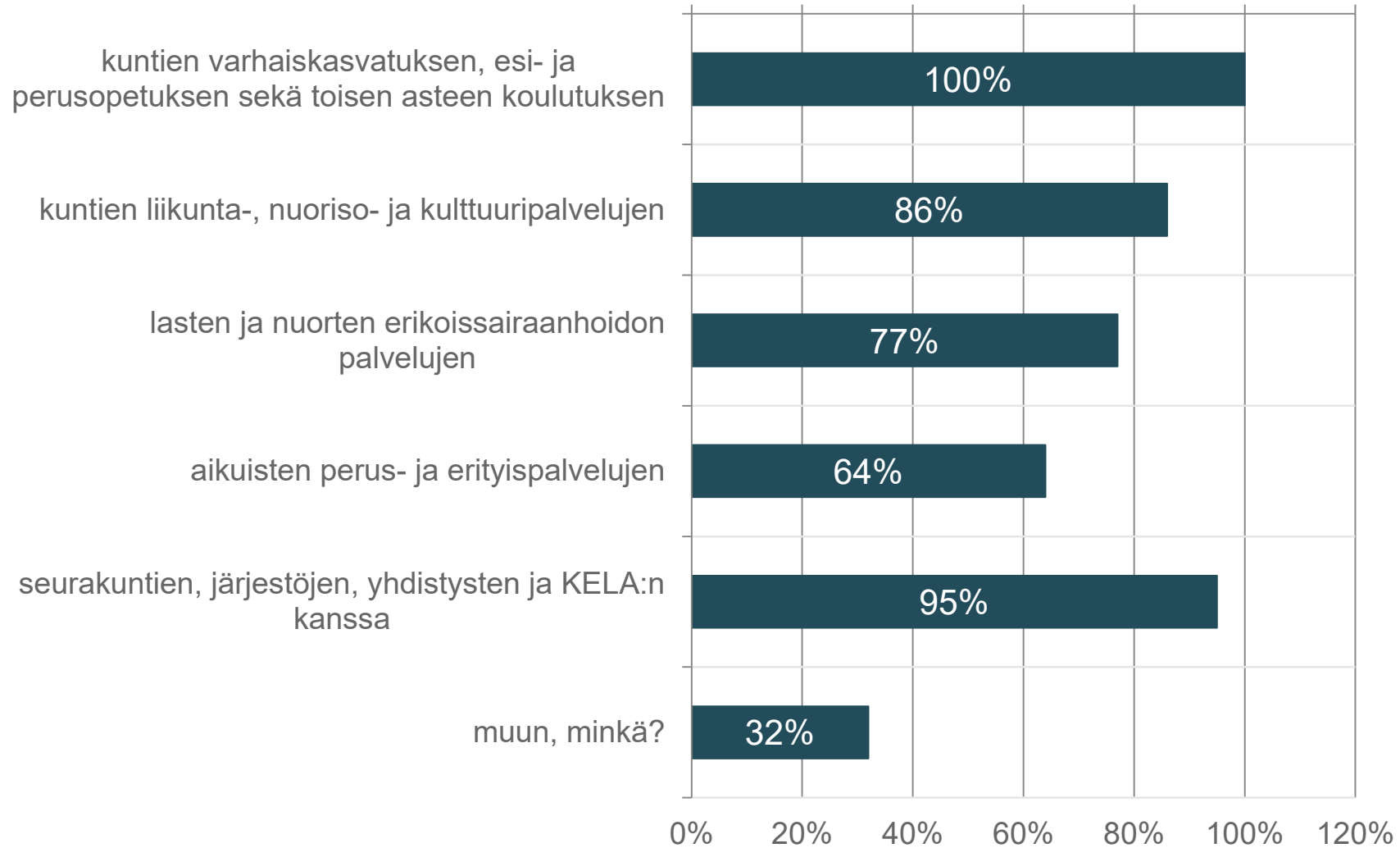
Perhekeskuksen palvelukokonaisuuteen kuuluvat (n=21)

- Kaikilla kysymykseen vastanneilla hyvinvointialueilla perhekeskuksiin kuuluvat: äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, lapsiperheiden kotipalvelut sekä kasvatus- ja perheneuvonta.
- Lähes kaikilla hyvinvointialueilla (N=20) perhekeskuksen palvelukokonaisuuteen kuuluvat opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut, perhetyön ja perheoikeudelliset palvelut.
- Hyvinvointialueista yli 70 % on ilmoittanut perhekeskustensa palvelukokonaisuuteen kuuluvan myös lasten ja nuorten lääkäripalvelut, terapiapalvelut, neuvolan psykologipalvelut, ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut, sosiaaliohjauksen, lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun palvelut.



2.10 Onko hyvinvointialueenne perhekeskuksissa yhteistyörakenteita ja -käytäntöjä seuraavien tahojen kanssa? (valitse yksi tai useampi taho)

Vastaajien määrä: 22, valittujen vastausten lukumäärä: 100



Perhekeskusten kytkentä strategisen tason suunnitelmiin

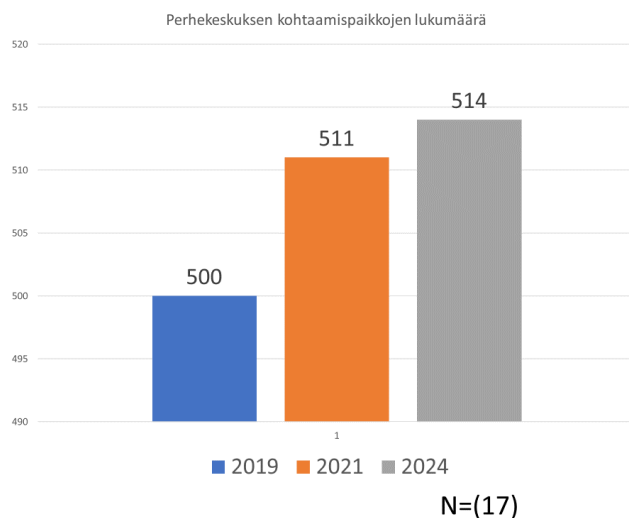
- **Onko perhekeskustoiminta huomioitu hva:n hyvinvointisuunnitelmassa ja – kertomuksessa?**
 - Kyllä 17/21 (Vastaajia 21, koska yhdellä alueella ei vielä ollut hv-suunnitelmaa ja – kertomusta)
 - Ei 4/21
- **Sisältyykö perhekeskustoimintamalli hva:n lastensuojelulain mukaiseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan?**
 - Kyllä 18/21
 - Ei 3/21

Kohtaamispaikat osana perhekeskuksen kokonaisuutta

Kohtaamispaikkojen lukumäärä

- Kohtaamispaikkojen lukumäärä perhekeskuksissa on hieman kasvanut, ollen runsaat 500
- Eri hyvinvointialueiden välillä kohtaamispaikkojen määrässä on suuria eroja
- Yleisimmin kohtaamispaikkoja oli seitsemän per hyvinvointialue

9/27/2024



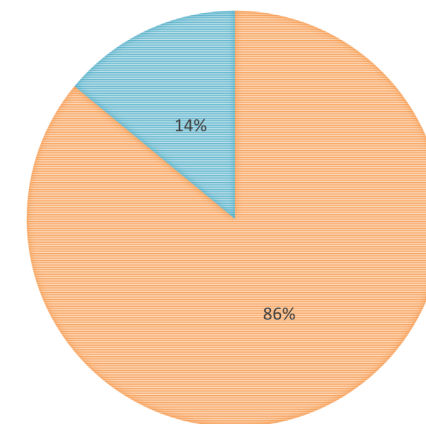
Etunimi Sukunimi

16

Kohtaamispaikkojen määrittely osaksi perhekeskusta

Hyvinvointialueista 86% oli määritellyt alueellaan ne lapsille ja lapsiperheille tarkoitetut avoimet kohtaamispaikat, jotka kuuluvat perhekeskuksen palveluverkostoon.

Kohtaamispaikka saattoi olla perheentalo, perhekahvila, perhetupa, perhepesä, perhetalo, perhekerho, avoin päiväkotiki, varhaiskasvatusyksikkö tai muu alueella oleva avoin kohtaamispaikka.



Sähköinen perhekeskus jakautuu kolmeen käyttäjäryhmäkohtaiseen osaan



Asiantuntijatietoa, itsehoito-ohjeita, vertaistukea, ohjauksia kasallisiin,
3. sektorin, seurakunnan, hv-alueiden ja kuntien palveluihin

- Raskaaksi tulo, raskaus ja synnytys
- Lapsen ikäkaudet
- Vanhemmuuden ja parisuhteen tuki
- Huoli lapsesta ja nuoresta

Perheellisille ja perhettä perustamassa oleville tietopankki ja asiointiportaali
OmaPerhe



- Mielenterveys
- Fyysinen terveys
- Arjen hallinta
- Opiskelu ja työ
- Pahoinvointi
- Suhteet
- Keho ja seksuaalisuus
- Yhteiskunnallinen vaikuttaminen

Nuorille tietopankki ja asiointiportaali

**Oma
Helpperi**

Tietojen vapaa näkyvyys alueiden ammattilaisten välillä

Ammattilaisten tietopankki alueen sisäiseen ja alueiden väliseen yhteistyöhön (alustava)



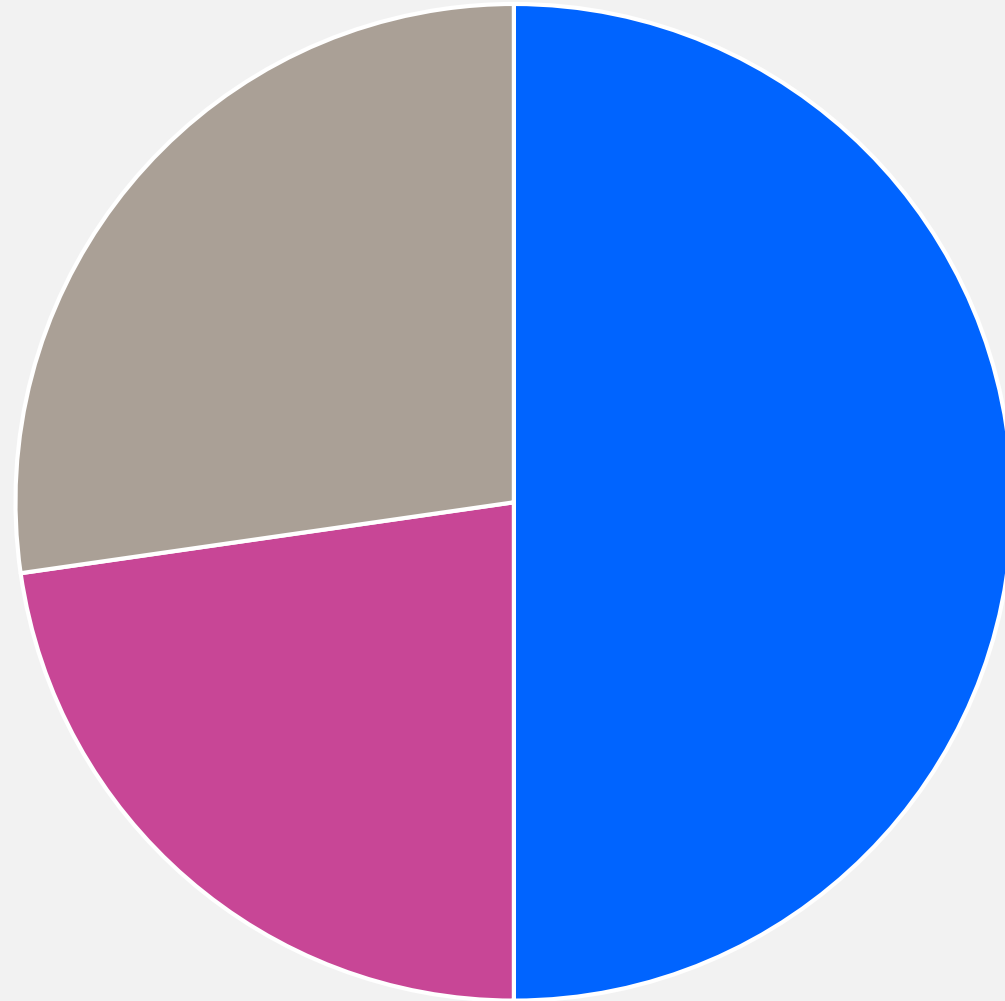
- Ammattilaisille suunnattua tietosisältöä ja ohjauksia
- Organisaation toimintaohjeet
- Asiakasohjeet
- Ammattilaispalveluhakemisto/
- Konsultaation tarve
- Tapahtumakalenteri



Sähköisten palveluiden kehittäminen

Onko alueellanne käytössä sähköinen perhekeskus?

Onko alueella käytössä sähköinen perhekeskus?



■ Kyllä, Omaperhe ■ Kyllä, alueen oma ■ Ei



**Lasten ja
nuorten
matalan
kynnyksen
mielenterveys-
ja
päihdepalvelut**



Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen kolme tasoa

- 1. Eri toimijoiden suunnitelmallisen ja tavoitteellisen yhteistyön vahvistaminen lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi > yhteisövaikuttavuus kehittämistyön viitekehyksenä**
 - Esimerkkinä mm. Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Pohjanmaan alueilla edistetty yhteisövaikuttavuusmalli
- 2. Palveluketjujen ja –kokonaisuuksien kehittäminen, palveluiden yhdenmukaistaminen**
 - Esimerkkinä Helsingin ilmiöpohjainen palveluketjujen kehittämistyö, neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palveluiden ja palveluketjun kehittäminen, nuorten päihdepalveluiden kehittäminen ja kasvatusta- ja perheneuvonnan kehittäminen ja alueellinen yhdenmukaistaminen sekä Lasten ja nuorten kuntoutuspalvelujen vahvistaminen ja selkiyttäminen
- 3. Toimintamallien ja menetelmien implementointi**
 - Esimerkkinä mm. ehkäisevän päihdetyön toimintamallin (PEPP) käyttöönotto Etelä-Pohjanmaalla ja näyttöön perustuvien työmenetelmien koulutukset eri alueilla kuten esim. Lapset puheeksi –menetelmä, MDFT, Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmä ja -ryhmänhallintamenetelmä. Lisäksi rahoituksella ostettiin Voimaperheet-valmennuksia.

Onnistumiset miepä-palveluiden kehittämisesssä

- **Selkeitä tuloksia saavutettiin muun muassa:**
 - kasvatus- ja perheneuvonnan alueellisessa ja valtakunnallisessa yhdenmukaistamisessa ja palauttamisessa perheiden varhaisen tuen sosiaalipalveluksi
 - uusien päihdetyön mallien kehittämisesssä nuorille
 - neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palvelukokonaisuuden jäsentämisesssä (kehittämistyö jatkuu mm. Kelan yhteistyöprojektissa, jossa kehitetään neurokirjon lasten ja nuorten kuntoutukseen ohjautumista [lisätietoa Kelan verkkosivuilta](#))
 - tutkitusti vaikuttavien työmenetelmien käytön vahvistamisessa
 - lasten ja nuorten kuntoutuspalveluiden selkiyttämisesssä



Lastensuojelun monialainen kehittäminen 2020–2022



Lastensuojelun kehittämistyön sisällöt ja toimeenpano

- Erityisenä painopisteenä lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten oikeus laadukkaaseen koulutukseen sekä yksilölliseen tukeen ja hoitoon varmistamalla systemaattinen yhteistoiminta lastensuojelun ja opetustoimen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kesken
- Myös lastensuojelun systemisen tiimimallin käyttöönotto jatkui osana kehittämistyötä
- Lastensuojelun kehittämishankkeet tekivät tiivistä yhteistyötä Tulevaisuuden sote-keskus – ohjelman/LAPE-muutosohjelman sekä yhteistoiminta-alueiden VIP-verkoston sekä OT-keskuskehittämisen kanssa
- Kehittämistyö organisoitiin viideksi alueelliseksi hankkeeksi yhteistoiminta-alueiden aluejaon mukaisesti. Sosiaalialan osaamiskeskukset toimivat hankkeiden koordinaattoreina



Lastensuojelun kehittämisen tulokset

- **Kehittämistyön tulosten yhteisinä nimittäjinä olivat**
 - systeminen työote
 - monitoimijuus
 - lasten ja nuorten osallisuuden vahvistaminen.
- **Yksi lastensuojelun kehittämiskärki oli lastensuojelun yhdenmukaisten toimintakäytäntöjen sekä lastensuojelun tuen yhdenvertaisen saatavuuden vahvistaminen hyvinvointialueilla.**
- **Lastensuojelun systeminen tiimimalli otettiin laajasti käyttöön kehittämistyön tuloksena.**
- **Monialainen lastensuojelu 2020–2022 -hankkeen kaikkien viiden osahankkeen kehittämistyön helmet ja opit kirjattiin hankkeen loppuraporttiin [Kohti monitoimijaista lastensuojelua hyvinvointialueilla](#)**
- **Viiden Monialainen lastensuojelu 2020–2022 -aluehankkeen päätyttyä lastensuojelun kehittämistyön jatkui yhtenevin tavoittein ja kehittämissisällöin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman alueellisten hankkeiden LAPE-kehittämistyötä.**



LAPE- kehittämistyön arviointia



Onnistumiset ja onnistumisten mahdollistajat

Hyötytavoitteiden edistyminen LAPE-työssä:

- **Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus**
 - Mm. perhekeskukset, sähköinen perhekeskus,
- **Painopisteen siirtäminen ehkäisyyn ja varhaiseen tukeen**
 - Mm. sähköinen perhekeskus, perheiden avoimet kohtaamispaikat, kasvatus- ja perheneuvonnan palauttaminen sosiaalipalveluksi
- **Laadun ja vaikuttavuuden parantaminen**
 - mm-. näyttöön perustuvat työmenetelmät, yhdenmukaiset palvelut
- **Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**
 - Mm. lastensuojelun monialaiset toimintamallit, perhekeskus, miepä-palveluketjut ja -kokonaisuudet
- **Kustannusten kasvun hillitseminen**
 - Perhekeskusten vaikuttavuusindikaattoreiden kehittäminen

Onnistumisen edellytykset:

- **Kehittämistyön pitkäjänteisyys (2016-2023)**
- **Laaja-alainen toimeenpano**
- **Kehittämistyön tukirakenteet varmistavat suunnitelmallisen toimeenpanon, laaja-alaisen sitoutumisen ja toimivan tiedonkulun**
- **Viestintä kehittämistyön selkärankana ja merkitysten tuottajana**
- **[Linkki LAPE-muutosohjelman loppuraporttiin 2020-2023](#)**



Kiitos!

Hanne Kalmari, kehittämispäällikkö

etunimi.sukunimi@thl.fi



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Psykososiaaliset menetelmät - huomioita loppuraportoinnista

Tuula Kieseppä, STM
erityisasiantuntija
16.10.2024



Tavoitteet

- Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja on tarjolla osana tavallisia perustason palveluja
- Toimivat yhteistyökäytännöt, joilla erikoissairaanhoidon tuki perustason palveluissa (sosiaali- ja terveyskeskuksissa sekä muissa lasten ja nuorten perustason palveluissa) toteutettavia ehkäiseviä interventioita ja hoitoa

Mielenterveysstrategian toimeenpanona myönnetyt valtionavustukset



- Mielenterveysstrategian rahoituksesta osoitettiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaan 5 miljoonaa euroa vuodelle 2020, 14 miljoonaa euroa vuodelle 2021 ja 24 miljoonaa euroa vuodelle 2022 (yhteensä 43 miljoonaa euroa) psykososiaalisten menetelmien ottamiseksi käyttöön ja niiden käyttöä tukevan yhteistyörakenteen luomiseksi. Alussa kaikille hankkeille pakollisena osiona oli nuorille suunnattujen menetelmien käyttöönotto.
- Vuoden 2021 täydentävässä valtionavustushaussa menetelmien käyttöönottoa laajennettiin niin, että psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kaikille ikäryhmille tuli sisältyä kaikkiin hankkeisiin.
- Lisäksi vuoden 2021 kolmannessa lisätalousarviossa myönnettiin 16 miljoonaa euroa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamiseen. Rahoitus ohjattiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaan.
- Vuoden 2021 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman erillishaussa yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiirit saivat 9,9 miljoonaa euroa psykososiaalisten menetelmien alueelliseen koordinoimiseen ja ylläpitämiseen yhteistyössä hyvinvointialueiden hankkeiden kanssa (ns. koordinaatiohankkeet).



Hyötynäkökulmia – Asiakas

- Hoitoon pääsyn nopeutuminen ja saatavuuden paraneminen
- Hoitovalikoiman monipuolistumisen
- Palvelujen laadun ja yhdenvertaisuuden parantuminen
- Nopeasti saatava apu ja 24/7 saatavana olevat omahoidon palvelut
- Palvelujen oikea-aikaisuuden paraneminen
- Asiakasnäkökulman vahvistuminen



Hyötynäkökulmia - Henkilöstö

- Ammattitaidon ja osaamisen kehittyminen ja vahvistuminen
- Työkalujen lisääntyminen (digitaaliset tukipalvelut, hoitoon ohjautuminen)
- Kuormittumisen väheneminen, työn hallinnan on koettu lisääntyneen
- Menetelmäkoulutuksia on pystytty toteuttamaan kattavasti ja mielenterveys- ja päihdeosaaminen on parantunut
- Menetelmät selkeyttävät ammattilaisten työtä ja antavat paremmat mahdollisuudet tukea ja auttaa etenkin ahdistus- ja masennusoireilevia

Hyötynäkökulmia - Hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden näkökulma



- Hyvinvointialueiden peruspalvelujen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestelmä on vahvistunut ja selkeytynyt
- Palvelujen oikea-aikaisuus, tasalaatuisuus, saatavuus ja vaikuttavuus ovat parantuneet
- Sähköiset alustat ja terapiakoordinaattorit ovat mahdollistaneet laajan kouluttautumisen.
- Perustasolla annetut interventiot ovat osalla osoittautuneet riittäviksi
- Hoitojonoja on saatu purettua ilman merkittävää lisäresursointia
- Kansalliset yhteis/kehittämisverkostot ovat helpottaneet kehittämistyötä ja muutosjohtamista



Hyötynäkökulmia - Pidemmän aikavälin hyödyt

- Psykososiaalisten menetelmien osaamisen kehittäminen perustasolla vähentää erikoissairaanhoidon ja erityisen tuen tarvetta
- Seurauksena suorat ja epäsuorat kustannukset vähenevät
- Yhteistyöalueen yhteistyön edelleen vahvistuessa palvelujen tuottaminen on tehokkaampaa.
- Edellytyksenä pitkän aikavälin hyötyjen toteutumiseksi on menetelmien käyttöönoton tukeminen sekä koordinaatio- ja kouluttamistoiminnan jatkuvuus



Psykososiaalisten menetelmien koulutukset

Lasten psykososiaalisten menetelmien osaajat ja menetelmäohjaajat

Koulutetut menetelmäosaajat ja -ohjaajat (lapset)	Yhteensä (hlö)
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT	
CoolKids-osaajat	<i>(muu rahoitus)</i>
CoolKids-menetelmäohjaajat	6 hlö (+vuonna 2024 valmistuvat)
Ihmeelliset vuodet -osaajat	42 hlö
UUDEN INTERVENTIOT	
Lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytintervention osaajat	142 hlö
Lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytintervention menetelmäohjaajat	10 hlö
Pienten lasten vanhempien Ohjattu omahoito -koulutus	83 hlö
Lasten vanhempien Ohjattu omahoito -koulutus	185 hlö

Nuorten psykososiaalisten menetelmien osaajat ja menetelmäohjaajat



Koulutetut menetelmäosaajat ja -ohjaajat (nuoret)	Yhteensä (hlö)
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT	
IPC-N-osaajat	1548 hlö (+ vuonna 2024 valmistuvat)
IPC-N-menetelmäohjaajat	67 hlö
CoolKids-osaajat	416 hlö (+ vuonna 2024 valmistuvat)
CoolKids-menetelmäohjaajat	22 hlö (+ vuonna 2024 valmistuva)
IPT-N-osaajat	179 hlö (+ vuonna 2024 valmistuvat)
IPT-N-menetelmäohjaajat	5 hlö
Kognitiivisen lyhytintervention osaajat	208 hlö
UUDET INTERVENTIOT	
Ohjattu omahoito -koulutuksen käyneet osaajat	677 hlö

Aikuisten psykososiaalisten menetelmien osaajat ja menetelmäohjaajat



Koulutetut menetelmäosaajat ja -ohjaajat (aikuiset ja ikääntyneet)	Yhteensä
VAIKUTTAVAT INTERVENTIOT	
IPC-osaajat	214 hlö (joista koulutuksessa 11 hlö)
IPC-menetelmäohjaajat	29 hlö
IPT-osaajat	33 hlö
IPT-menetelmäohjaajat	30 hlö
UUDET INTERVENTIOT	
Kognitiivinen lyhytterapia -osaajat	730 hlö (+ vuonna 2024 valmistuvat)
Kognitiivinen lyhytterapia - menetelmäohjaajat	55 hlö
Aikuisten Ohjattu omahoito -koulutuksen käyneet osaajat	2772 hlö (osalla koulutus kesken)
Aikuisten Ohjattu omahoito -koulutuksen käyneet menetelmäohjaajat	10 hlö
Ikääntyneiden Ohjattu omahoito -koulutuksen käyneet osaajat	10 hlö

Yhteenveto ja pohdintaa



- Hankkeen aikana psykososiaalisten menetelmien osaaminen perustasolla lisääntyi ja menetelmien käyttö laajeni
 - Lasten interventioiden osaajien kouluttamiseen käytettiin kuitenkin ohjelman rahoitusta suhteessa vähemmän kuin nuorten ja aikuisten interventiokoulutuksiin
 - Painopiste on ollut muilla rahoituksilla toteutettavien koulutusten (Coolkids) koordinoinnin ja yhteistyörakenteiden kehittämisessä sekä uusien (ahdistuksen kognitiivinen lyhytterapia, vanhempien ohjattu omahoito) interventioiden koulutuksissa
 - Nuorten parissa käytettävien interventioiden osaajia on koulutettu muita ikäryhmiä enemmän ja valmistuneiden määrässä ollaan lähellä tai yli hankkeiden tavoitemäärien
 - Aikuisten parissa painopiste on ollut verkkopohjaisissa koulutuksissa, joista on valmistunut huomattava määrä Ohjatun omahoidon –osaajia ja kognitiivisen lyhytintervention osaajia
- Menetelmien käyttöä koskevia tietoja ei erillisillä tiedonkeruilla ole kaikilta osin saatu kattavasti: osittain tiedot perustuvat arvioon, kuvaavat vain koulutuksen aikaisia hoitajaksoja ja tietoja myös puuttuu
 - Erillisseurannan toteutuksesta saadut kokemukset ovat osoittaneet tarpeen terveyden- ja sosiaalihuollon tietojärjestelmiin perustuvan seurantajärjestelmän edelleen kehittämiseksi

Haasteita ja tulevaisuuden näkymiä



- Tavoitteena oli luoda yhteistyöalueille rakenne, joka tukisi keskittämisasiasetuksen mukaista psykososiaalisten hoitomenetelmien arviointia ja osaamisen ylläpitoa siten, että hyvinvointialueilla olisi käytössä yhtenevät ja tarpeen mukaiset menetelmät – tämän tavoitteen saavuttamisessa oli alueellisia eroja
- Haastavaksi osoittautui, ettei yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille ollut osoitettu erillistä pysyvää rahoitusta tehtävään, eikä valmiita rakenteita tähän ollut
- Tulevaisuuden kannalta yhteistyöalueiden välinen kansallinen yhteistyö psykososiaalisten menetelmien ylläpidossa olisi tärkeää
- Esiin nousi myös toiveita tiukemmasta kansallisesta ohjauksesta
- Ajankohtaisesti miepä palvelujen rakenteellista ja sisällöllistä kehittämistä jatketaan Kestävän kasvun ohjelman rahoituksella

Kiitos

OT-keskukset - mitä kehitettiin ja saatiin aikaan?

Susanna Hoikkala ja Marjo Malja
16.10.2024

Osaamis- ja tukikeskuskehittämisen (OT-keskukset) lähtökohdista



- OT-keskusten konseptin kehittäminen käynnistyi vuonna 2016 yhteistyössä lukuisten eri tahojen kanssa (Halila ym. 2019 ja Halila ym. 2021).
 - Tarkoituksena varmistaa, että vaativinta erityisosaamista, monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttäviä palveluja on saatavilla kaikkialla Suomessa ja näin edistää lapsen oikeuksien toteutumista.
 - YTA-tasoista yhteistoimintaa tarvitaan, koska vaativinta osaamista edellyttävissä tilanteissa yksittäisen hyvinvointialueen ei ole välttämättä toiminnallisesti eikä taloudellisesti tarkoituksenmukaista järjestää näitä palveluja.
 - Kompleksisissa tilanteissa tarvitaan osaamista, jota on harvoin yksittäisellä työntekijällä. Kun ongelmat ovat yhteen kietoutuneita, myös niiden ratkaisemiseen vaaditaan kokonaisvaltaista otetta ja ymmärrystä siitä, miten osatekijät vaikuttavat toisiinsa.
- ➔ edellyttää usein eri ammattilaisten työskentelyä yhdessä

Pilotointi 2021–2023



- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman mukaista hyvinvointialueiden kehittämistyötä vahvistettiin valtionavustushaulla, joka kohdistettiin yhteistyöaluetasoiseen kehittämiseen ja koordinaatioon kahden sisältöaiheen osalta. Näistä toinen oli lasten ja nuorten vaativien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksiin (OT-keskus) liittyvä kehittäminen.
- Tavoitteena oli yhtäältä selkeyttää riittävän konsultatiivisen tuen saatavuutta ammattilaisille vaativimmissa lasten, nuorten ja perheiden palvelutilanteissa ja toisaalta luoda rakenteita, joilla voidaan turvata tarpeenmukainen palvelujen saatavuus vaativimmissa asiakastilanteissa.
- OT-keskusten piloteissa kehitettiin ja testattiin mallin toimivuutta sillä perusajatuksella, että ne toimivat verkostomaisena kokonaisuutena hallinnonalarajat ylittäen. Pilotointia toteutettiin viidessä YTA-tasoisessa hankkeessa (materiaalit Innokylässä):
 - Etelä-Suomessa
 - Itä-Suomessa
 - Sisä-Suomessa
 - Länsi-Suomessa
 - Pohjois-Suomessa

Pilotointikokemukset



- Pilotointikokemuksista on tehty THL:n julkaisu: Lasten, nuorten ja perheiden vaativimman tason tuen ja palvelujen kehittäminen, Osaamis- ja tukikeskusten pilotointi viidellä yhteistyöalueella vuosina 2021–2023 ([Työpaperi 35/2024](#))
- Artikkelit kuvaavat sitä laajaa kirjoa, johon OT-keskuskehittäminen on vuosien aikana kohdistunut.
- Raportissa kuvataan, että vaativinta erityisosaamista, monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttäviä palveluja on tärkeää olla tarpeenmukaisesti tarjolla silloin kun lapsen, nuoren ja perheen tilanteet niitä edellyttävät. Niin ikään ammattilaisille on turvattava tarkoituksenmukainen tuki asiakastyössä. OT-keskuskehittämisessä on pureuduttu moniin kompleksisiksi tunnistettuihin ilmiöihin ja etsitty niihin ratkaisuvaihtoehtoja.



THL:n työpaperissa kolme keskeistä teemaa

- I. OT-keskustoiminnan teoreettiskäytännölliset lähtökohdat ja integratiivinen tutkimus
- II. Uudet vaativimman tason konsultaatiokäytännöt ja -rakenteet
- III. Vaativimman tason yksiköt ja monialaiset toimintamuodot.



OT-keskustoiminnan teoreettiskäytännölliset lähtökohdat ja integratiivinen tutkimus (1/2)

- Kirjallisuuskatsaus toimintamalleista lastensuojelun ja lastenpsykiatrian monialaiseen yhteistyöhön osana (Essi Petrelius, Tanja Koskinen ja Minna Rantalaiho / Etelä-Suomen OT-hanke)
 - Tutkimustietoa monialaisista konsultaatioista sekä etenkin lastensuojelun, erikoissairaanhoidon ja sivistystoimen yhteistyöstä vaativissa asiakastilanteissa.
- Artikkelit vaikuttavuustiedolla johtamisesta kompleksisista ongelmista kärsivien nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi (Petri Hilli ja Heli Litja / Länsi-Rannikon OT-keskushanke)
 - Kuvataan vaikuttavuustiedolla johtamista lastensuojelussa ja tehdään kehitysehdotuksia nykytilan parantamiseksi.

OT-keskustoiminnan teoreettiskäytännölliset lähtökohdat ja integratiivinen tutkimus (2/2)



- Cynefin-viitekehys ammattilaisten tueksi lasten, nuorten ja perheiden palveluihin –artikkeli (Minna Alin ja Sanna Pahkala / Länsi-Rannikon OT-keskushanke sekä Siiri Nyrkkö / Itä-Suomen OTtukupilotti).
 - Esitellään kirjallisuuskatsaukseen pohjaten Cynefin-viitekehystä (Snowden 2007) ja avataan kuvitteellisen kertomuksen avulla esimerkkejä siitä, miten Cynefin-viitekehystä voidaan hyödyntää asiakastyössä ja sopivien interventioiden havaitsemisessa.
- Yhteisövaikuttavuus-viitekehys (Pertti Virta ja Marja Sundqvist / Pohjois-Suomen OT-keskus)
 - Perustuu ajatukseen laajasta yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta ja eri tahojen yhteisestä tavoitteellisesta tekemisestä sosiaalisiin ongelmiin puuttumisessa. Sisältää evästyksiä jatkotyön varmistamiseen.

Vaativimman tason konsultaatiokäytännöt ja -rakenteet (1/2)



- Ammattilaisille suunnattava tuki vaativissa ja harvinaisissa tilanteissa (Noora Aarnio, Minna Alin, Tiina Civil, Mimosa Koskimies ja Sanna Ylistenniemi /)
 - Sisältää mm. visiointia siitä, millaista tuen tulisi olla.
- OT-TUKI-toimintamallin kehittämisprosessi ja pilotointi monialaisille ammattilaisille Itä-Suomen yhteistyöalueella (Tarja Saharinen, Siiri Nyrkkö ja Ilona Luoma)
 - Toimintamallin kehittämisellä vastattiin sosiaali- ja terveystalveluiden sekä sivistystalveluiden vaativan ja integratiivisen yhteistoiminnan tarpeeseen. Pilotoinnissa tarjottu OT-tuki tarkoittaa niin neuvontaa, ohjausta kuin konsultaatiota. Artikkelii kuvaa toimintamallin kehittämisen ja pilotoinnin prosessia sekä pilotoinnin tuloksia.

Vaativimman tason konsultaatiokäytännöt ja -rakenteet (2/2)



- Neurokirjon lasten sosiaalityön ja hoidon tueksi rakennetun monialaisen koulutus- ja keskustelufoorumin suunnitteluprosessi (Marjut Heiskanen ja Tarja Saharinen / Itä-Suomen OT).
 - Kuvataan OT-neuropsykiatrisen koulutuksen suunnitteluprosessi.
- Vaativan eroauttamisen konsultaatioryhmät Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa (Tiina Kettunen)
 - Kokemukset ovat hyviä ja vaativan eroauttamisen ryhmille on tilausta.
- Selvitys moniammatillisten asiantuntijaryhmien (LSL 14 §) toiminnasta Etelä-Suomen OT-kehittämishankkeessa (Minna Koskelainen ja Minna Rantalaiho)
 - Kuvaa asiantuntijaryhmien toimintaa koko Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueella OT-tasoisien konsultaatiotoiminnan kehittämisen ja tarpeen paikantamisen tueksi.

Vaativimman tason yksiköt ja monialaiset toimintamuodot (1/2)



- Vaativan tuen lastensuojeluyksikön kehittäminen Itä-Suomen yhteistyöalueelle (Jaana Heikkinen, Marko Huuskonen ja Tarja Saharinen)
 - Yksikköön pyritään keskittämään lastensuojelun tarpeessa olevilla sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville nuorille suunnattua hoitoa ja kasvatusta, jossa yhdistyvät lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian toiminta ja osaaminen. Lisäksi yksikkö pyrkii yhdessä OT-keskuksen kanssa edistämään Itä-Suomen YTA-aluetta palvelevaa tietotaitoa.
- Tukea ammattilaisille monialaiseen yhteistyöhön kompleksisissa asiakastilanteissa (Tanja Koskinen, Nora Blom ja Milla Mäkelä)
 - Avataan Etelä-Suomen OT-keskushankkeen kehittämistyön prosessia ja pilotissa syntyneitä toimintamallia.



Vaativimman tason yksiköt ja monialaiset toimintamuodot (2/2)

- Suomessa tarjolla olevia laitosmuotoisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita väkivaltaisesti käyttäytyville nuorille (Taina Laajasalo)
 - Analysointia, millaisia palveluita tällä hetkellä jo on saatavilla, keitä niihin ohjautuu ja millaisia kehitysehdotuksia on esitetty + tarkastelua palveluiden toiminnasta suhteessa lasten ja nuorten OT-keskusten kehittämiseen.



Nostoja hyötynäkökulmista

- **Asiakkaiden näkökulma**
 - Erityisen vaativissa tilanteissa monialainen yhteistyö mahdollisti, että lapset nuoret ja perheet tulivat kuulluiksi, saivat kokonaisvaltaista palveluja ja löydettiin vaihtoehtoisia ja tarpeenmukaisia ratkaisuja.
- **Henkilöstön näkökulma**
 - Vahvuutena esiin yhteistyöaluetasoiset ja kansalliset asiantuntijaverkostot ja konsultointimahdollisuudet. Ammattilaisilla käytössään vaikuttavammat työtavat ja menetelmät, jolloin osaaminen vahvistuu, kuormittavuus vähenee ja työntekijöiden pysyvyys lisääntyy.
- **Hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden näkökulma**
 - Erityisen osaamisen tarjonnan, keskitetyn koordinaation, sektorirajat ylittävän monialaisen yhteistyön sekä päällekkäisen työn ja palveluaukkojen vähentäminen. Raskaimpien palvelumuotojen vähentäminen.
- **Pidemmän aikavälin hyödyt**
 - Palvelurakennekokonaisuus tunnistaa ja tukee osaltaan palvelujen saatavuutta erityisesti kaikkein vaativimpia palveluja tarvitseville lapsille, nuorille ja perheille. Toiminnan tulisi olla riittävän lähellä ammattilaisia, lapsia, nuoria ja perheitä.
 - Yhteistyöaluesopimusten tärkeys.

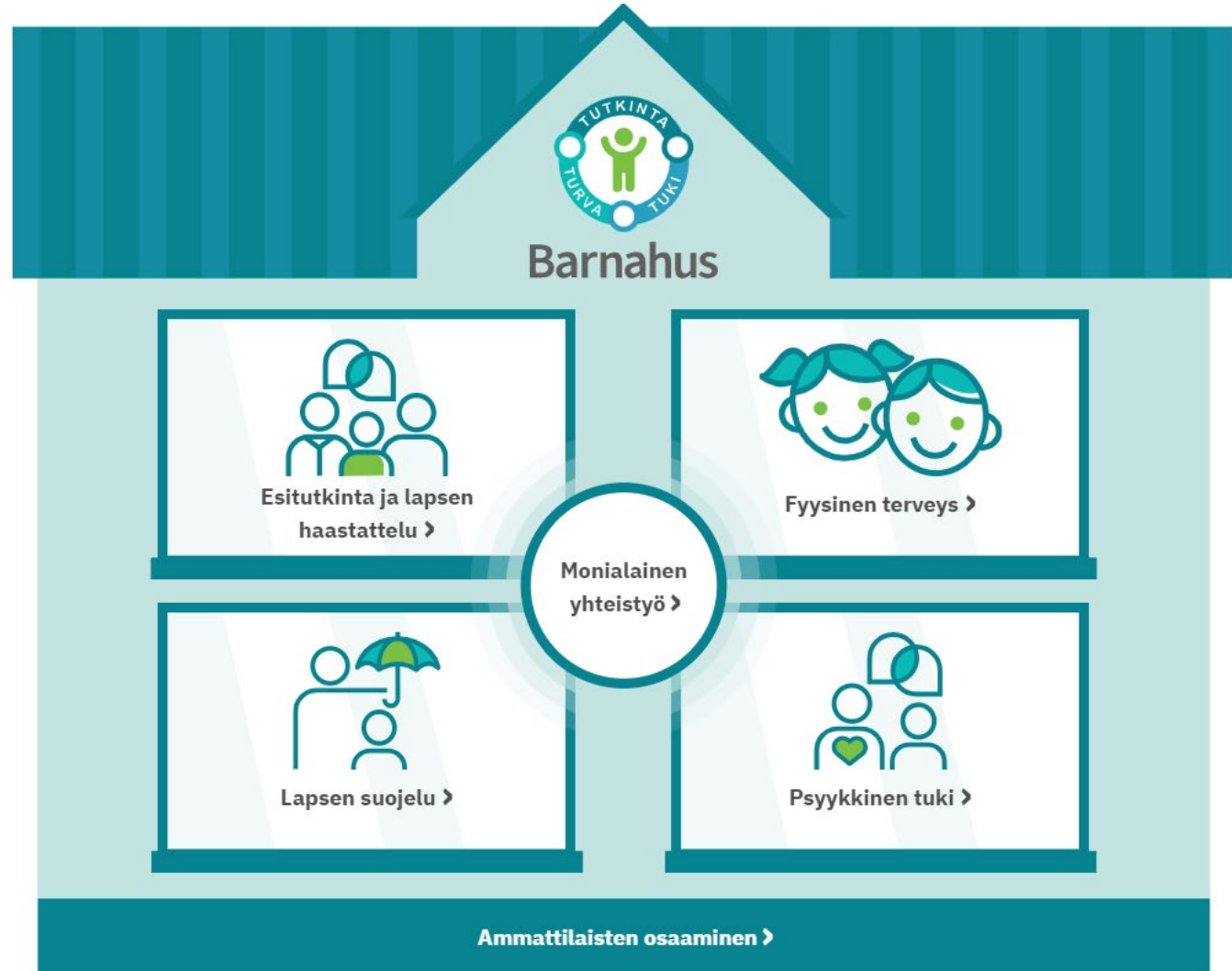


Nykytilanteesta

- Joillakin lapsilla, nuorilla ja perheillä on kasautuvia haasteita ja kompleksisia tilanteita
 - ➔ tarve vaativien erityisten palvelujen monialaisten toimintamallien kehittämiseen on edelleen
- Haasteena sosiaalihuollon palvelujen keskittämistä koskevan sääntelyn puute.
- Osalla alueista omatoimista OT-toiminnan jatkoa.
- Toiveita tiukemmasta ja selkeämmästä kansallisesta ohjauksesta.
- Kansallisesti esimerkkinä Barnahus-työ.

- Lapsen kaltoinkohtelun tutkinta ja samanaikaisesti tuen varmistaminen (sote+poliisi+syyttäjä)
- ➔ Toimitaan vaativissa tilanteissa monialaisesti ja kokonaisvaltaisesti
- Tuetaan myös muita ammattilaisia kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja toimimisessa väkivaltaa vastaan
- ➔ Koulutukset ja konsultaatiot
- Vahvistetaan vaativiin erotilanteisiin liittyvä työtä ja niiden ehkäisyä
- ➔ on yksi tunnistettu OT-tasoisien työn tarve
- Yksi yksikkö kullakin YTA-alueella, yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa
- Mallin vakiinnuttaminen, ml. taustalla olevan lain uudistus, meneillään

Barnahus toteuttaa OT-ajatusta



Kiitos!