

Terapiat etulinjaan – toimintamallin kehittäminen

Väliraportti 1.7.2020-31.12.2021

Sote-rakenneuudistusrahoituksen loppuselvitystä varten

Huom!

Terapiat etulinjaan – toimintamallin kehittäminen kattaa Sote-rakenneuudistusrahoituksella, Tulevaisuuden Sote-keskusrahoituksella ja Yliopistosairaaloiden koordinoititehtäviin myönnettyillä rahoituksilla toteutettavat osat.

Hanke on käynnistynyt 2020 ja jatkuu yhtenäisenä hankkeena vähintään vuoden 2023 loppuun.

Tämä väliraportti toimii loppuraporttina HUS:n sote-rakenneuudistusrahoituksella toteuttamalle hankeosalle. Eri rahoituslähteillä toteutettua kehittämistä ei ole raportointimielessä järkevää täysin erottaa toisistaan, joten osa tässä kuvatusta kehittämisestä on toteutettu Tulevaisuuden sote-keskuksia kehittäväällä rahoituksella.

v. 18.2.2022_Final

Sisällysluettelo

SISÄLLYSLUETTELO	2
1 HANKKEEN TAUSTA	4
2 HANKKEEN YLEISKUVAUS	5
3 HANKESUUNNITELMAN MUKAISET TAVOITTEET	6
3.1 SAATAVUUS, OIKEA-AIKAISUUS, JATKUVUUS	6
3.2 ENNALTAEHKÄISY JA ENNAKOINTI	6
3.3 LAATU JA VAIKUTTAVUUS	7
3.4 MONIALAISUUS JA YHTEENTOIMIVUUS	7
3.5 KUSTANNUSTEN NOUSUN HILLINTÄ	7
4 HANKKEEN TULOKSET	8
4.1 OSAHANKE: NUORTEN MASENNYS- JA AHDISTUSHÄIRIÖIDEN HOIDON LAAJENTAMINEN KOULU- JA OPISKELIJATERVEYDENHUOLLOSSA	8
4.1.1 IPC-MENETELMÄN EDISTÄMINEN NUORTEN MASENNUKSEN HOIDOSSA	9
IPC KEHITTÄMINEN: MATERIAALIEN TUOTTO	11
4.1.2 COOL KIDS – MENETELMÄN KÄYTTÖÖNOTTO NUORTEN AHDISTUNEISUUTEEN	12
4.2 TERAPIAKOORDINAATTORIJÄRJESTELMÄ HYVINVOINTIALUEIDEN PSYKOSOSIAALISTEN HOITOJEN TUEKSI	14
4.2.1 TERAPIAKOORDINAATTORITOIMINTA	14
4.2.2 ETULINJAN LYHYTTERAPIAN JA OHJATUN OMAHOIDON KOULUTUKSET JA KÄYTTÖÖNOTTO	15
4.2.3 OHJATUN OMAHOIDON PILOTIT	16
4.2.4 KOKEMUKSET ETULINJAN LYHYTTERAPIAN JA OHJATUN OMAHOIDON KÄYTTÖÖNOTTOON VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ	17
4.2.5 SYVENTÄVÄT YHTEISTYÖPROJEKTIT	18
4.2.6 HOITONOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN JA TERAPIANAVIGAATTORI	19
4.3 NUORTEN PSYKOSOSIAALISTEN HOITOJEN OSAAMISKESKUSVERKOSTO	20
4.4 VAIKUTTAVIEN LYHYTTERAPIOIDEN KOULUTUS- JA TUKIJÄRJESTELMÄ	20
4.4.1 KANSALLINEN PSYKOSOSIAALISTEN HOITOJEN KOULUTUSJÄRJESTELMÄ	21
4.4.2 OHJATTU OMAHOITO - KOULUTUSKOKONAISUUS	22
4.4.3 ETULINJAN LYHYTTERAPEUTTI - KOULUTUS	22
4.4.4 KOULUTUSTOIMINTA KÄYTÄNNÖSSÄ	23
4.4.5 JATKOSUUNNITELMAT JA TYÖN ALLA OLEVAT KOULUTUKSET	23
4.5 PSYKOSOSIAALISTEN HOITOJEN LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄ.	24
4.5.1 LAATUREKISTERIN JATKOKEHITTÄMINEN JA KÄYTTÖÖNOTTO	25
4.5.2 NUORISOIKÄISTEN MENETELMIEN TIEDOLLA JOHTAMINEN	25
4.5.3 AIKUISTEN MENETELMIEN TIEDOLLA JOHTAMINEN	27
4.6 AMMATTILAISTEN TUKI JA OMAHOIDON KEHITTÄMINEN MIELENTERVEYSTALOSSA, SEKÄ MOBIILIRATKAISU OMAHOIDON JA TERAPIOIDEN TUEKSI	28

5	KESKEISET HYÖDYT	29
----------	-------------------------	-----------

6	RIIPPUVUUDET	30
----------	---------------------	-----------

1 Hankkeen tausta

Mielenterveyden häiriöiden osuus työkyvyttömyyseläkkeistä on kasvanut jyrkästi viime vuosina. Ne ovat yleisin työkyvyttömyyseläkkeen syy, sekä naisilla myös yleisin sairauspäivärahan syy.

Psykososiaalisten hoitojen, eli varsinaisen psykoterapian ja muiden psykososiaalisten hoitojen, saatavuus on aivan liian vähäistä suhteessa tarpeeseen. Noin joka viides suomalainen sairastuu elämänsä aikana mielenterveyden häiriöön, ja jopa yli puolen arvioidaan jäävän kokonaan vaille hoitoa. Vuosituhannen alussa masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneista n 10% oli saanut psykoterapiaa ennen eläköitymistään, eikä aiheesta ole tuoreempia tutkimuksia. Strukturoitujen psykososiaalisten hoitojen kustannusvaikuttavuudesta ja yhteiskunnallisten kokonaiskustannusten säästöstä on runsaasti laadukasta näyttöä.

Psykoterapian ja psykososiaalisten hoitojen saatavuuden ja laadun parantamiseen kohdistuukin suuria yhteiskunnallisia ja taloudellisia odotuksia. Tilanteen korjaamiseksi palveluvalikoimaneuvosto on päättänyt psykososiaalisten hoitojen kuulumisesta julkiseen palveluvalikoimaan ja uusi mielenterveysstrategia 2020-30 korostaa vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen saatavuutta matalalla kynnyksellä. STM:n keskittämisasiasetus asettaa yliopistosairaалalle velvollisuuden huolehtia ”psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnista ja niiden osaamisen ylläpidosta” erva-alueellaan. Kansalaisaloitteet terapiatakuusta ja maksuttomasta psykoterapiakoulutuksesta ovat eduskunnan käsittelyssä.

Hoitojärjestelmä ei ole kyennyt vastaamaan psykososiaalisten hoitojen tarpeen kasvuun. Nykykäsityksen mukaan vaikuttaviin psykososiaaliin hoitoihin pitäisi päästä mahdollisimman nopeasti ongelmien ilmetessä. Mikä tahansa keskusteluapu ei kuitenkaan ole optimaalisesti vaikuttavaa. Käytännössä suomalainen järjestelmä on hyvin hidas ja jyrkästi porrastettu. Usein strukturoidut psykososiaaliset hoidot alkavat vasta erikoissairaanhoidossa, ja psykoterapiat painottuvat pitkiin KELA:n tukemiin kuntoutusterapioihin.

Keskeistä olisi nopeuttaa psykososiaalisten hoitojen saatavuutta ja vaikuttavuutta siirtämällä painopistettä perustasolle. Tämä on myös Tulevaisuuden sote-keskusohjelman tavoitteena. Vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen valikoiman tuottaminen perustasolla vaatii kuitenkin kehittyneitä osaamista ja prosesseja, joiden kehittäminen ei onnistu helposti ilman vahvaa yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä kouluterveydenhuollon välillä. Yhteistyötä tarvitaan palveluiden sisällön kehittämisessä, palvelutuotannon toteuttamisessa ja laadun sekä vaikuttavuuden seurannassa. Skaalautuvien ja kustannustehokkaiden digitaalisten hoitomuotojen kehittäminen on osoittautunut kuntapohjaisessa järjestelmässä vaikeaksi ja tehottomaksi. Toisaalta psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja KELAn kuntoutuspsykoterapioihin tulevien lähetemäärien kasvu on osaltaan kuormittanut järjestelmää ja tehnyt kehittämisen normaalitoiminnan puitteissa vaikeaksi.

Kansainvälisesti on olemassa merkittäviä onnistumisia, joilla psykososiaaliin hoitoihin pääsyä on kyetty parantamaan hyvin laajasti ja samalla kyetty tuottamaan huomattava määrä terveyshyötyä suhteessa kustannuksiin. Hankekokonaisuudessa kehitettävä Terapiat etulinjaan – toimintamalli kattaa kaikki perustason psykososiaalisten hoitojen saatavuuden korjaamiseksi tarvittavat palvelujärjestelmän elementit.

2 Hankkeen yleiskuvaus

Hankkeessa on luotu perustason palvelujärjestelmä tukeva Terapiat etulinjaan – toimintamalli, jonka avulla näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitoja saadaan Suomessa käyttöön matalalla kynnyksellä, laajamittaisesti ja nopeasti sekä tulevista sote-keskuksista että koulu- ja oppilashuollosta.

Hankkeessa on toteutettu suunnitelman mukaisesti keskeiset perustason tueksi tarvittavat rakenteet ja palvelut.

Teknisesti hankekokonaisuus jakautuu sekä tulevaisuuden sote-keskushankkeen kautta rahoitettavaan osaan, että sote-rakenneuudistusrahoituksen kautta rahoitettuun osaan. Sote-rakenneuudistusrahoitus on myönnetty HUS:lle HYKS-erva-alueen kaikkien alueiden yhteisellä päätöksellä. Tämä rahoitus päättyi vuoden 2021 lopussa. Tulevaisuuden sote-keskusrahoitus on myönnetty HYKS-erva-alueen hyvinvointialueille, jotka ovat delegoineet sitä Terapiat etulinjaan - hankkeelle. Tämä jatkuu vuoden 2022 loppuun. Hyvinvointialueet käyttävät osaltaan tulevaisuuden sote-keskusrahoitusta omien vastinpariensä rahoittamiseen vuoden 2023 loppuun asti. Yliopistosairaaloiden koordinaatiotehtäviin kohdennetulla valtionavustuksella hanketta rahoitetaan vuosina 2022-23, jolloin hanke laajenee kansalliseksi.

Hanketta hallinnoi HUS psykiatria. Hankejohtajana on toiminut dos. Samuli Saarni ja hankepäällikkönä Tuija Kotavuopio.

Hankesuunnitelman mukaiset osahankkeet ovat:

1. Nuorten masennus- ja ahdistushäiriöiden hoitojen laajentaminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa
2. Terapiakoordinaattorijärjestelmä alueille jalkautuvaksi tueksi
3. Nuorten psykososiaalisten hoitojen osaamiskeskusverkosto
4. Vaikuttavien lyhytterapioiden koulutus- ja tukijärjestelmä
5. Psykososiaalisten hoitojen laadunhallintajärjestelmä
6. Ammattilaisten tuki ja omahoidon kehittäminen Mielenterveystalossa, sekä mobiiliratkaisu omahoidon ja terapioiden tueksi

Toteuttaakseen tavoitteensa hanke on organisoitunut erillisiksi projekteiksi hoitoprosessin mukaisesti. Hanke on noudattanut ketterän kehittämisen metodologiaa, viikottaisia kehityskokouksia ja rakentunut itseohjautuvien tiimien pohjalle. Työskentely tiimeissä ja sidosryhmien kanssa toteutettu ns. neljän pelaajan mallilla. Projektioorganisaatio on uudistettu puolen vuoden välein hankkeen kasvun ja projektien etenemisen mukaisesti.

Hanke on täyttänyt tai ylittänyt sille asetetut tavoitteet useimpien projektien osalta. Koronapandemia on lisännyt joustavuutta työelämässä ja helpottanut hankkeen modernien työtapojen toteuttamista julkisella sektorilla. Etätöön lisääntyminen on helpottanut yhteistyötä HYKS-erva-alueella ja kansallisesti poistaen matkustamisen tarpeen.

3 Hankesuunnitelman mukaiset tavoitteet

3.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

- Varmistaa vaikuttavien psykososiaalisten hoitomenetelmien nykyistä selkeästi nopeampi ja kattavampi saatavuus perustasolla kaikille ikäryhmille.
- Ohjata psykososiaalisia hoitoja tarvitsevat ihmiset oikea-aikaisesti heidän tarvettaan vastaavaan hoitoon
- Seurata psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuutta ja jatkuvuutta niin, että muodostuu toimiva, vaikuttavuustiedolla ohjattu ja potilaan tarpeen mukaan porrastettu kokonaisuus erilaisia hoitomuotoja.
- Vahvistaa mielenterveyspalveluiden saatavuutta, ohjausta ja kehittämistä tukevaa perustason yhteistyötä erityistason kanssa.
- Tukea perustason mahdollisuuksia tuottaa vaikuttavia palveluita koulutuksen, työnohjauksen ja digitaalisten tukipalveluiden avulla.

Matalan kynnyksen psykososiaalisten hoitopalveluiden riittävyden, palveluiden 24/7 saatavuuden ja koko järjestelmän kustannusvaikuttavuuden maksimoimiseksi hankkeessa:

- Kehitetään nykyisiä omahoitomalleja vaikuttavampia omahoito-ohjelmia. Palvelut kehitetään Mielenterveystalo – portaalin puitteissa ja niille rakennetaan nykyaikainen käyttöliittymä. Palvelut voidaan räätälöidä alueellisen palveluohjauksen osaksi, ja ne ovat käytössä kansallisesti
- Rakennetaan terapiakoordinaatiomalli, jolla sekä paikallisesti tuotettavat palvelut, digitaaliset palvelut ja ERVA-tasoisesti tuotettavat (tai kilpailutettavat) etäterapiat voidaan ottaa käyttöön matalalla kynnyksellä suoraan alueen sote-keskuksesta.

3.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Hankkeen keskeinen viitekehys on siirtää palveluiden painopistettä raskaista palveluista kevyempiin, kohti ennaltaehkäisyä ja ennakointia.

Hankkeen osana luodaan:

- Uudenlaisia ja tehokkaampia omahoitomalleja ja ohjattuja omahoito - ohjelmia
- Edellä kuvatusti terapiakoordinaatiomalli, jonka avulla ihmiset voidaan ohjata nopeasti ja oikea-aikaisesti oikean tasoisiin hoitoihin
- Koulutusjärjestelmä, jonka avulla voidaan merkittävästi lisätä perustason henkilökunnan osaamista vaikuttavista lyhytterapia-interventioista ja tukea näiden tuottamista
- Kansallinen verkosto, jolla tuetaan perustason toimijoita vaikuttavien hoitojen käyttöönotossa

3.3 Laatu ja vaikuttavuus

Hankkeen keskeinen tavoite on tuoda nykyistä huomattavasti laajempi valikoima vaikuttaviksi osoitettuja psykososiaalisia hoitoja sote-keskusten ja opiskelijaterveydenhuollon palvelutarjontaan, ylläpitää niiden laatua koulutuksin ja työnohjauksella sekä seurata niiden vaikuttavuutta käytön otettavalla laaturekisterijärjestelmällä.

Näiden toteutumiseksi hankkeessa toteutetaan

- Koulutusjärjestelmä, jonka avulla voidaan merkittävästi lisätä perustason henkilökunnan osaamista vaikuttavista lyhytterapia-interventioista ja tukea näiden tuottamista.
- Terapiakoordinaatiomalli, jonka avulla ihmiset voidaan ohjata nopeasti ja oikea-aikaisesti omahoito-ohjelmiin, nettiterapioihin tai muihin kustannusvaikuttaviin hoitoihin.
- Laadun, vaikuttavuuden ja palveluiden saatavuuden varmistamiseksi hankkeessa rakennetaan psykososiaalisten hoitojen laaturekisteri.

3.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Hankkeen keskeinen rakenteellinen tavoite on uudenlainen, sote-keskuksen arkipäivää tukeva yhteistyörakenne, jossa erikoissairaanhoidon osaaminen integroituu osaksi sote-keskuksesta käsin toteutettavaa hoitopolkua. Tämän toteutumiseksi

- Alueelliset ”terapiakoordinaattorit” muodostavat kiinteän linkin erikoissairaanhoidon ja sote-keskusten välille tukien sote-keskuksia kouluttamalla ja työnohjaamalla henkilökuntaa sekä kehittämällä hoitoprosesseja ja tukemalla oikeaa hoitoon ohjausta
- Tavoitteena on, että sote-keskuksen terapiakoordinaattori kykenee ohjaamaan potilaan koko ERVA-tasoista palvevalikoimaa hyväksikäyttäen, samalla kun kaikkien annettavien hoitojen laatua ja vaikuttavuutta voidaan seurata laaturekisterin avulla. Laaturekisteristä muodostuu näin tiedolla johtamisen ja toiminnanohjauksen työkalu.

3.5 Kustannusten nousun hillintä

Hanke pyrkii hillitsemään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia monella mekanismilla:

- Mielenterveyden häiriöissä terveydenhuollon suorat kustannukset ovat pieni osa häiriöiden aiheuttamista kokonaiskustannuksista. WHO:n näkemyksen mukaisesti matalan kynnyksen psykososiaaliset hoidot säästävät yhteiskunnallisesti kustannuksensa takaisin 3-4 kertaan.
- Matalan kynnyksen hoidot ovat lyhyempiä ja edullisempia kuin erikoissairaanhoidon tai KELAn tukemat psykoterapiat. Ne ovat riittäviä suurimmalle osalle potilaista.
- Nopea ja oikea-aikainen hoitoon pääsy vähentää mielenterveyden häiriöiden kroonistumista, hoitojen pitkittymistä sekä niistä johtuvaa työkyvyttömyyttä

- Rakennettava koulutusjärjestelmä mahdollistaa laajamittaiset, huomattavasti nykyisiä psykoterapiakoulutuksia edullisemmat ja uusimpiin vaikuttaviin lyhytterapiamuotoihin keskittyvät henkilökunnan lisäkoulutukset. Näiden avulla voidaan toteuttaa Käypä Hoito – suosituksen mukaiset hoitomenetelmät eri häiriötiloihin. Koulutusjärjestelmä on mallinnettu Ruotsin (ns. Steg 1) ja Iso-Britannian (IAPT) koulutusjärjestelmien mukaan. Se on suomalaista psykoterapiakoulutusjärjestelmää huomattavasti kevyempi ja kustannustehokkaampi malli jolla perustasolla toimivia terapeutteja koulutetaan.
- Jo olemassa olevien mutta tässä hankkeessa parannettavien omahoitomahdollisuuksien (Mielenterveystalo.fi) ja digitaalisten hoitojen (ohjatut omahoidot, nettiterapiat) laajempi käyttöönnotto säästää merkittävästi kustannuksia verrattuna nykyisiin hoitomuotoihin.
- Laaturekisterin ja sen avulla rakennettava toiminnanohjaus mahdollistaa vaikuttavuuden optimoinnin sekä alueen että yksittäisen potilaan ja terapeutin tasolla.

4 Hankkeen tulokset

Hankkeen tulokset raportoidaan pääosin hankesuunnitelman mukaisen osahankerakenteen mukaisesti. Hankesuunnitelman mukaiset osahankkeet olivat:

1. Nuorten masennus- ja ahdistushäiriöiden hoitojen laajentaminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa
2. Terapiakoordinaattorijärjestelmä alueille jalkautuvaksi tueksi
3. Nuorten psykososiaalisten hoitojen osaamiskeskusverkosto
4. Vaikuttavien lyhytterapioiden koulutus- ja tukijärjestelmä
5. Psykososiaalisten hoitojen laadunhallintajärjestelmä
6. Ammattilaisten tuki ja omahoidon kehittäminen Mielenterveystalossa, sekä mobiiliratkaisu omahoidon ja terapioiden tueksi

4.1 Osahanke: Nuorten masennus- ja ahdistushäiriöiden hoidon laajentaminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa

Tiivistelmä:

Asetettu tavoite: Koulutetaan, työnohjetaan ja tuetaan HUS-ervan alueita ottamaan käyttöön IPC-menetelmä nuorten masennuksen ja Cool Kids – menetelmä nuorten ahdistuksen hoidossa.

Toteutus tiivistettynä: Hanke on ylittänyt asetetut tavoitteet. IPC koulutettuja (tai koulutuksessa) on lähes 400 henkeä, jonka lisäksi järjestettiin useita kouluttaja-,

menetelmäohjaaja ja IPT koulutuksia. Keskeiset koulutusrakenteet ja materiaalit ovat valmiina, samoin osaaminen menetelmien käyttöön otosta. Koulutusten lisäksi on rakennettu digitaalinen koulutusjärjestelmä, jonka avulla IPC-koulutuksia voidaan jatkossa toteuttaa huomattavasti aiempaa laajemmin ja laadukkaammin kunkin yliopistosairaalan toimesta. Osaamisen pitkän tähtäimen ylläpidon tueksi on kehitetty suomalaiseen palvelujärjestelmään sopiva mentorointijärjestelmä.

Cool Kids koulutuksen on käynyt noin 60 henkeä, ja cool kids – menetelmäohjaajakoulutus on käynnistynyt. Koulutusmateriaalit on käännetty ja Mielenterveystalon sisälle on rakennettu Cool Kids – menetelmää tukeva materiaali. Menetelmän copyright – oikeudet on hankittu keskitetysti Suomeen.

Näiden lisäksi on kehitetty nuorten ahdistuksen omahoitojärjestelmä ja käynnistetty ohjatun omahoidon koulutukset. Lisäksi on kartoitettu nuorten terapianavigaattorin ja muiden digihoitojen toteuttamisvaihtoehdot.

Yksityiskohtaiset tulokset:

4.1.1 IPC-menetelmän edistäminen nuorten masennuksen hoidossa

Järjestetyt koulutukset

IPC-osahanke on järjestänyt erittäin laajasti koulutuksia sekä IPC-menetelmästä että menetelmän osaamisen ylläpitoon tarvittavista valmiuksista (kouluttajat, menetelmäohjaajat ja mentorit). IPC-koulutukset on järjestetty HYKS-ervaa koskien, ja laajempia valmiuksia antavat koulutukset kansallisesti (muut yliopistosairaalat ovat koordinoineet osallistujat omilla alueillaan).

- Syksyllä 2020 alkoi IPC-kouluttajakoulutus, kouluttajana Roslyn Law / Anna Freud Centre. Koulutukseen osallistui 4 henkeä, ja se jatkuu 6/2022 asti.
- Lokakuussa 2020 järjestettiin kolmipäiväinen IPT-N-koulutus, kouluttajina Jarmo Kontunen ja Viivi Kaivolainen. Koulutukseen osallistui kansallisesti noin 60 osallistujaa.
- Lokakuussa 2020 alkoi IPC-menetelmäohjaajakoulutus, kouluttajana Roslyn Law / Anna Freud Centre. Koulutukseen osallistui kansallisesti noin 30 osallistujaa.
- 12/2020 – 1/2021 järjestettiin 5 x 2 päivän IPC-koulutus, kouluttajana toimi Tarja Koskinen. IPC-koulutuksiin osallistui n. 200 ammattilaista eri puolilta HUS-aluetta. Teoriakoulutuksen jälkeen alkoi vuoden kestävä menetelmäohjaus.
- Interventiokoulutusten tueksi 2/2021 järjestettiin masennuksen- ja ahdistuksen arviointikoulutuksia, jotka oli suunnattu nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille, jotka eivät itse olleet osallistuneet interventiokoulutuksiin. Koulutuksiin osallistui noin 200 henkilöä.
- IPC-kertauskoulutus järjestettiin 3/2021, kouluttajana toimi Jarmo Kontunen. Koulutukseen osallistui 60 henkilöä alueilta, jossa oli jo ennen hankeaikaa koulutettu IPC:tä.
- Lokakuussa 2021 järjestettiin kolmipäiväinen IPT-N-koulutus, kouluttajina Viivi Kaivolainen ja Jarmo Kontunen. Koulutukseen osallistui kansallisesti noin 90 osallistujaa.
- Lokakuussa 2021 alkoi IPC-menetelmäohjaajakoulutus, kouluttajana Roslyn Law / Anna Freud Centre. Koulutukseen osallistui kansallisesti noin 40 osallistujaa.
- Marraskuussa 2021 alkoi IPC-mentorikoulutuksen pilottikoulutus, kouluttajana Tuija Kotavuopio sekä apukouluttajana Kristiina Mämmi. Koulutukseen osallistui eri HUS-alueilta 9 osallistujaa. Koulutuksen pilottiin osallistuivat alueet, jossa oli jo ennen hankeaikaa koulutettu IPC-työntekijöitä.

- Toinen IPC-koulutusaalto alkoi 12/2021.

IPC kehittäminen: verkkokoulutusohjelma

Rakennettu IPC-koulutusohjelma sisältää seuraavat elementit:

- Verkkokoulutus
- Workshop-päivä
- Menetelmäohjaukseen osallistuminen (min. 10 krt / vuosi)
- 3 interventiojakson toteuttaminen menetelmäohjatusti

Verkkokoulutuksen sisällöntuotossa on ollut tavoitteena, että opiskelija oppii IPC-kompetenssien (Paul Wilkinson/University of Cambridge) edellyttämät tietotaidot. Verkkokoulutuksen sisällöntuotossa on huomioitu nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset, joilla ei ole ennestään mielenterveystyöstä vahvaa taustaosaamista esimerkiksi koulutuksen tai työkokemuksen puolesta. Opiskelijan tulee käydä koko verkkokoulutus osuus ennen Workshop-päivää, jossa näitä tietotaitoja syvennetään ja harjoitellaan. Vuoden kestävässä menetelmäohjauksessa seurataan IPC-kompetenssikriteerien kehittymistä ja täyttymistä säännöllisesti. Verkkokoulutus toimii myös laadukkaana oppimisympäristönä koko koulutusvuoden, jolloin opiskelija esim. voi palata keskeisiin aiheisiin niiden tullessa käytännötyössä ajankohtaisiksi.

IPC kehittäminen: menetelmäohjausprosessi

Vuoden 2021 aikana IPC-menetelmäohjausprosessia ja siihen liittyviä käytänteitä on muokattu aktiivisesti kerääntyneiden kokemusten ja saatujen palautteiden pohjalta. Laadukas menetelmäohjaus on osoittautunut IPC-intervention oppimisessa ja intervention käyttämisessä yhdeksi merkittävimmistä tekijöistä.

Hankkeen alussa muodostettiin HUS yhteistyöalueella noin 15 hengen menetelmäohjaajaverkosto, jonka tapaamisia järjestetty hankeaikana noin neljä kertaa vuodessa. Menetelmäohjaajaverkoston luomisen avulla pyritään varmistamaan laadukas ja tasalaatuinen menetelmäohjaus koko HUS-alueella. Menetelmäohjaajaverkostoa on hyödynnetty erityisesti viestimisessä IPC-koulutettaville.

Menetelmäohjauksesta kerättiin palautetta 5/2021, jonka pohjalta käytänteitä edelleen kehitettiin. Menetelmäohjauksen optimimääräksi vuositasolla osoittautui 12 krt. Optimi menetelmäohjausajaksi 1,5-2 h. Varsinaisten menetelmäohjaustapaamisten väleissä koulutettaville annettiin mahdollisuus konsultoida viikoittain menetelmäohjaajia puhelimitse.

Menetelmäohjauksen sisällön kehittämisessä on tavoiteltu IPC-työntekijän kompetenssikriteerien täyttymisen tukemista. Tätä tukemaan hankkeessa on jatkokehitetty Anna Freud Centressä käytettyjä arviointimateriaaleja, joka muotoutui suomalaisessa kontekstissa itsearviointilomakkeeksi, joka käydään menetelmäohjaajan läpi kaksi kertaa vuodessa.

IPC kehittäminen: Materiaalien tuotto

Keväällä 2021 aloitettiin IPC-materiaalien tuotto, jotka julkaistiin 4-8/2021 Mielenterveystalon sivuilla. Tuotetut materiaalit olivat mm.

- IPC-työntekijän materiaalipankki työskentelyn tueksi, jotka julkaistiin vain ammattilaisten sivustolla
- Nuorelle, perheille ja nuorten kanssa työskenteleville suunnatut IPC-infomateriaalit, jotka julkaistiin Mielenterveystalon julkisella puolella.
- IPC-menetelmäohjaajien materiaalipankki, jota ei ole toistaiseksi julkaistu, vaan jaettu IPC-menetelmäohjaajille suoraan

Materiaaleja käännettiin ja tehtiin paljon myös ruotsinkielelle, kuten IPC-manuaali, posterit, infovideot, työntekijän materiaaleja.

IPT-N kehitystyö

IPT-N:n rooli hankkeessa on ollut erityisesti osana IPC-menetelmäohjaajapoolin rakentamisessa; IPC-menetelmäohjaajakoulutukseen osallistumisen kriteerinä on ollut IPT-N-terapiaosaaminen. Tämä koulutusrakenne on muodostunut sen pohjalta, että IPC-menetelmäohjaajina toimivat henkilöt useimmiten työskentelevät psykiatrisessa sairaanhoidossa, jossa IPC ei ole käyttökelpoinen menetelmä. IPT-N-koulutus edellyttää IPT-N-työnohjauksen, jota antaa kompetentti IPT-N-työnohjaaja. Koska näitä IPT-N-työnohjaajia on ollut hyvin rajallisesti, muodostettiin IPT-N-työnohjaajaksi pätevyitymiselle omat kriteerit. Nämä kriteerit käytiin läpi kansallisesti eri yliopistosairaaloiden kanssa, joiden kanssa muodostettiin konsensus menettelytavasta akkreditoitua IPT-N-työnohjaajaksi.

IPT-N-työnohjaajaksi akkreditoituminen tapahtuu täyttämällä hakemus pohja, joka ohjataan hakemusten käsittelylautakunnalle.

IPC:n implementaatio: Alueyhteistyö

Vuoden alusta alueet nimesivät vastuuhenkilöt, jotka toimivat Terapiat etulinjaan -hankkeelle vastinparina. Hanke toimi koulutusten, menetelmäohjausryhmien, ja vuoden lopussa mentoriryhmien kokonaisuuden koordinoivana tahona. Alueet keräsivät itsenäisesti koulutuksiin osallistujat ja toimivat viestinvälittäjinä hankkeen ja alueiden toimijoiden kesken. Alueittain oli vaihtelevia käytäntöjä säännöllisistä yhteistyörakenteista.

Vuoden 2021 loppuun mennessä menetelmäohjaus- tai mentoriryhmiä oli n. 40 kappaletta (6-9 henkilöä / ryhmä). Näiden ryhmien aikataulutukset ja koordinoinnit toteutuivat pääosin hankkeen kautta – noin 350 henkilön ryhmien hallinnointi vaati vahvaa organisointia ja myös työaikaa.

Tiedonkeruu interventioiden käyttöönnoton tukena

Keväästä 2021 alettiin kerätä anonyymisti tietoja interventioiden vaikuttavuuteen liittyen.

Toukokuussa toteutettiin palautekysely, jossa kerättiin kokemuksia menetelmäohjauksesta sekä IPC:n käytettävyydestä. Palautteista koostettiin koko HUS-alueen yhteinen raportti, joka käytiin alueiden kanssa läpi. Palautteita saatiin noin 100 IPC-koulutukseen osallistuvilta.

Interventioiden käyttöä seurataan säännöllisesti excel-pohjilla ja loppuvuodesta 2021 palautteita IPC:n käytöstä kerättiin NoMad-kyselyllä. Sekä systemaattisesti kerätyllä palautteella, että yhteistyöverkostoista kertynyttä tietoa hyödynnettiin proaktiivisesti koko vuoden 2021 aikana.

IPC vaikuttaa sopivan hyvin erityisesti opiskeluhoollon interventioksi. Osassa toimipisteistä, ja osalla IPC-työntekijöistä, oli kuitenkin haasteita löytää sopivia nuoria IPC:n. IPC:stä hyötyvien nuorten löytäminen palvelun pariin on yksi keskeisimmistä tekijöistä intervention käytettävyydessä ja siitä saatavasta hyödyssä – tätä ohjautumista tullaan kehittämään ja tehostamaan vuoden 2022 aikana.

Mentorointirakenne IPC:n säilyvyyden tukena

Aktiivisen koulutusvuoden jälkeen on suuri riski, että interventioiden käyttämisessä tapahtuu huomattavaa heikkenemistä. Interventioiden säilyvyyden ja ylläpidon tueksi muodostettiin mentorointirakenne: mentorointi on ns. kevyempää menetelmäohjausta, joka voi toteutua 8-10 hengen ryhmissä, tapaamiset ovat harvakseltaan, 3-4 krt/lukukausi.

IPC-mentoritoiminnan tavoitteet:

- Tukea IPC-taitojen kehittymistä ja syventymistä koulutusvuoden jälkeen
- Tukea IPC-työntekijää toteuttamaan IPC-interventioita
- Tukea IPC-interventioiden säilymistä tarkoitetun kaltaisina (joustavan fideliteetin tukeminen)
- Tarjota vertaistukea IPC:tä toteuttavien ammattilaisten kesken

4.1.2 Cool Kids – menetelmän käyttööotto nuorten ahdistuneisuuteen

Cool Kids -koulutukset ja hoidot

Ensimmäinen Cool Kids -menetelmäkoulutus järjestettiin 1/2021. Tähän koulutukseen osallistui 60 työntekijää HYKS:n erityisvastuualueelta ja 12 työntekijää muista yliopistosairaaloista.

Koulutus kestää vuoden ja jatkuu tammikuun 2022 loppuun asti.

HYKS erityisvastuualueella on tehty vuoden 2021 aikana noin 200 Cool kids -interventioita. Koulutuksen on lopettanut kesken 5 osallistujaa, yleisin syy keskeytykselle ollut työntekijän siirtyminen toisiin tehtäviin.

Cool Kids – menetelmäohjaus

Koulutukseen sisältyviä menetelmäohjausryhmiä oli yhteensä 15, joissa jokaisessa tapaamiskertoja oli 10 kappaletta. Protokollaan liittyen osallistujilta edellytettiin läsnäoloa vähintään 80 %, neljää toteutettua interventiota, Excel-pohjaista raportointia toteutuneista hoidoista ja kirjallisesti palautettua tapausjäsenystä.

Menetelmäohjauksista on kerätty säännöllisesti palautetta, jonka pohjalta tehtiin kehittämistä tulevia koulutuskokonaisuuksia varten. Menetelmäohjauksien lisäksi koulutuksiin osallistuneille työntekijöille on tarjottu konsultaatiotukea.

Cool Kids - koulutus- ja pätevyitysmiskriteerit

Koulutukseen osallistumisen kriteerit ja pätevyitymisen vaatimukset päivitettiin vuoden aikana uusiksi saatujen kokemusten perusteella sekä CK-työntekijä että CK-menetelmäohjaajakoulutukseen osallistumisen osalta. Kriteerit ovat yhtenäiset lasten ja nuorten koulutuskokonaisuuksissa.

Cool Kids – menetelmäohjaajakoulutus

Menetelmäohjaajakoulutuksen materiaalit luotiin yhteistyössä Lastenpsykiatrian Cool Kids -hanketiimin kanssa. Ensimmäinen menetelmäohjaajakoulutus alkoi 11/2021 ja kestää vuoden 2023 alkuun saakka.

Cool Kids - tukimateriaalin tuottaminen

- Mielenterveystaloon avattiin 08/21 Cool Kids -sivut lapsille, nuorille, vanhemmille ja työntekijöille.
- Infotilaisuudet hyvinvointialueittain ja videoitu Cool Kids infotilaisuus.
- Peruskoulutukseen liittyvät materiaalit mm. uusittu koulutuksen esitys ja suomenkieliset videot koulutukseen.
- Haastattelurunko-, tapausjäsenys- ja kehittymisen itsearviointilomake.

Nuorten ahdistuksen omahoito-ohjelma

Cool Kids -tiimi on suunnitellut ja valmistellut nuorten ahdistuksen omahoito-ohjelman Mielenterveystaloa varten. Ohjelman sisältö on tekstien ja harjoitusten osalta valmiina. Ohjelmaan varten on tehty nuorille sopiva kuvitus ja ohjelmassa on käsikirjoitettuja nuoria antamassa samaistumispintaa ja esimerkkejä harjoitusten toteuttamisesta. Omahoito-ohjelman julkaisun on suunniteltu tapahtuvan alkuvuonna 2022.

4.2 Terapiakoordinaattorijärjestelmä hyvinvointialueiden psykososiaalisten hoitojen tueksi

Tiivistelmä

Tavoite hankesuunnitelmassa: Kehitetään aluekohtainen psykososiaalisten hoitojen tuki- ja ohjausjärjestelmä (ns. terapiakoordinaattori - järjestelmä). Malli perustuu erva-tasoiseen, alueellisesti jalkautuvien koordinaattoreiden verkostoon jotka huolehtivat perustason työntekijöiden menetelmäkoulutuksista sekä työnohjauksen, nopean sopivaan terapiamuotoon ohjaamisen, laadunhallinnan ja alueellisen hoitoprosessin optimoinnin kehittämisestä.

Toteutus tiivistettynä:

Hankkeessa palkattiin kaikille alueille terapiakoordinaattorit, jotka toimivat aluekohtaisina avainhenkilöinä etulinjan psykososiaalisten hoitojen kehittämisen tukena. Terapiakoordinaattorit toimivat linkkinä alueellisen ja erva-tasaisen kehittämisen välillä, muodostaen erva-tasaisen vertaiskehitysverkoston.

Alueelliset terapiakoordinaattorit tukivat hyvinvointialueiden Etulinjan lyhytterapeutit – koulutusten ja Ohjattu omahoito – koulutusten toteuttamista, sekä ohjattujen omahoitojen käyttöönottoa ja vaikuttavuustiedon keruuta.

Terapiakoordinaattori – malli kokonaisuutenaan osoittautui välttämättömäksi osaksi psykososiaalisten hoitojen käyttöönoton, osaamisen tuen ja kehittämisen järjestelmää yliopistosairaalan ja peruspalveluiden välille. Terapiakoordinaattorijärjestelmän kokemusten pohjalta suunniteltiin nuoriso- ja lapsuusikäisten palveluiden tueksi ”interventiokoordinaattori” – järjestelmä, jonka käyttöönotto tapahtuu vuonna 2022.

Suunnitellun terapiakoordinaattorijärjestelmän lisäksi ja tueksi hankkeessa kehitettiin digitaalinen hoitoonohjaustyökalu, ns. ”terapianavigaattori”. Sen sisältämien kyselyiden ja algoritmien avulla perustasolta hoitoa hakevan aikuispotilaan psykososiaalisten hoidon tarve voidaan arvioida systemaattisesti. Työkalu otettiin pilottikäyttöön integroimalla se Keusote:n keskitettyyn hoitoonohjauksen prosessiin. Järjestelmän käyttöönoton yhteydessä alueen palveluvalikoima käydään läpi ja järjestetään porrastetun hoitomallin mukaisesti. Terapianavigaattorin pilottikäytön tulokset ovat erittäin myönteisiä, sekä hoitoonohjauksen laadun, tehokkuuden että hoitoon pääsyn huomattavan nopeutumisen kautta. Järjestelmän käyttöönotot laajenevat vuoden 2022 alusta HYKS-ervalla.

Yksityiskohtaiset tulokset

4.2.1 Terapiakoordinaattoritoiminta

Terapiakoordinaattorit palkattiin kaikille HYKS-erva:n hyvinvointialueille (pois lukien Kerava-Vantaa, joka aloittaa alkuvuodesta 2022). Terapiakoordinaattorin työnkuvaa on suunniteltu Terapiat etulinjaan -hankkeen tavoitteiden sekä alueiden tarpeiden ja toiveiden pohjalta.

Terapiakoordinaattorina toimiminen edellyttää hyvää perehtyneisyyttä. Tiedollinen perehtymisvaihe vie keskimäärin kolme kuukautta ja sitä perehdytysmallia kehitetään jatkuvasti. Terapiakoordinaatiotiimi on ohjannut, tukenut ja vastannut sisällöllisesti terapiakoordinaattoreiden perehdyttämisestä yhteistyössä alueiden kanssa. Perehdyttämisvaiheen aikana aloitetaan aktiivinen verkostoituminen alueen keskeisten toimijoiden kanssa.

Terapiakoordinaattorit ovat aloittaneet alueille jalkautumisen vaiheistetusti heti työsuhteen alkaessa.

1. VAIHE: Yhteistyön aloittaminen alueen perusterveydenhuollon esihenkilöiden ja palvelupäälliköiden sekä alueen Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeensa. Sovitaan yhteisistä tavoitteista ja suunnitellaan Terapiat etulinjaan -hankkeen uusien työmenetelmien ja mallien alueellista käyttöönottoa ja räätälöinti. Terapiakoordinaattorilla oltava vähintään yksi vastinpari mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä alueen Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeesta.

2. VAIHE: Yhteistyön aloittaminen alueen mielenterveys- ja päihetyön ammattilaisten kanssa. Sisältää ammattilaisten infoamista, kouluttamista ja menetelmäohjaamista sekä heidän osallistamista kehittämistyöhön. Terapiakoordinaattorilla oltava vähintään yksi "neuvoa-antava" ammattilainen, jonka kanssa tiiviimpi kontakti.

3. VAIHE: Yhteistyön aloittaminen terveyskeskuslääkäreiden ja -sairaanhoitajien kanssa. Sisältää ammattilaisten infoamista, kouluttamista ja menetelmäohjaamista. Kohdennuksena erityisesti Terapianavigaattori ja ohjattu omahoito. Terapiakoordinaattorilla oltava vähintään yksi "neuvoa-antava" ammattilainen, jonka kanssa tiiviimpi kontakti.

4.2.2 Etulinjan lyhytterapian ja ohjatun omahoidon koulutukset ja käyttöönotto

Terapiakoordinaatiotiimi osallistui etulinjan koulutusten kehittämiseen ja menetelmäohjausten suunnitteluun. Terapiakoordinaattorit ovat keskeisiä henkilöitä uusien koulutusten toteuttamisessa ja menetelmien käyttöönotossa.

Terapiakoordinaattorit ovat alueillansa edistäneet etulinjan lyhytterapiakoulutusten alkamista seuraavasti

- Osallistuneet koulutukseen osallistuvien valintaa yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa
- Suunnitelleet ja aikatauluttaneet menetelmäohjausryhmät
- Tukeneet viikoittaisten koulutushoitajien käytännön toteutusta (esim. ajanvarauskirjojen suunnittelu)

Etulinjan lyhytterapeuttikoulutukset ovat käynnistyneet 4.11.2021 kaikilla HYKS-erva-alueilla pois lukien Vantaa-Kerava. Terapiakoordinaattorit menetelmäohjaavat koulutuksessa olevia etulinjan ammattilaisia. Koulutus sisältää 10 menetelmäohjauskertaa (4 hlöä x 45 min / kerta), jotka toteutuvat osana vuoden mittaista koulutusta.

Terapiakoordinaattorit ovat edistäneet alueillansa ohjattujen omahoitajien käyttöönottoa osana matalan kynnyksen psykososiaalista hoitovalikoimaa seuraavasti:

- Tiedottaneet ohjatusta omahoidosta alueillansa
- Osallistuneet ohjattu omahoito -pilottien suunnitteluun; koulutettavien valinta, aikataulut, tiedonkeruu, tukirakenteet

- Järjestäneet ja toteuttaneet ohjattu omahoito – pilottien kick offeja.
- Suunnitelleet ja toteuttaneet alueellisesti räätälöityjä ohjatun omahoidon walk-in -menetelmäohjauksia

Ohjattu omahoito -koulutusten ensimmäinen aalto, syksy 2021 ja alkukevät kevät 2022

4.2.3 Ohjatun omahoidon pilotit

Kaikkien ohjattu omahoito -pilottien suunnittelu, valmistelu ja toteutus noudattavat seuraavaa yhtenäistä prosessia:

- 1) Neuvottelut päällikkötason kanssa, tarvittaessa ammattilaiset mukaan
- 2) Pilotin yksityiskohdista sopiminen alueen kanssa: osallistujat, aikataulu, tiedonkeruu, terapiakoordinaattorin tuki
- 3) Tunnusten luominen osallistujille: nimitiedot Kasperi Mikkoselle
- 4) Pilotti kick off: terapiakoordinaattori ja/tai Sara Nurminen, Kasperi Mikkonen
- 5) Pilotin aikainen seuranta ja tuki: terapiakoordinaattori ja keskitetty kehittäminen
- 6) Pilotin yhteenveto

Sovitut pilotit

1. Päijät-Häme, alkanut 5/2021
 - PHHYKYn ja Harjun Terveiden mielenterveys- ja päihdeyksiköt
2. Keski-Uusimaa, alkanut 6/2021
 - Mielentervys- ja päihdeyksiköiden työntekijät
3. Itä-Uusimaa, alkanut 11/2021
 - Loviisan, Porvoo, Sipoon yleisvastaanotot
4. Itä-Uusimaa, alkanut 11/2021
 - Porvoon mielenterveys- ja päihdeyksikkö
5. Päijät-Häme, alkanut 11/2021
 - Orimattilan yleisvastaanotot
6. Länsi-Uusimaa, alkamassa 1/2022
 - Kirkkonummen terveyskeskukset
7. Länsi-Uusimaa, alkamassa 1/2022
 - Kirkkonummen mielenterveys- ja päihdeyksikön psykologi ja päihdeohjaajat
8. Kymenlaakso, alkamassa alkuvuosi 2022
 - Kymsoten mielenterveys- ja päihdeyksiköiden ammattilaiset, jotka eivät etulinjan lyhytterapeuttikoulutuksessa
9. Kymenlaakso, alkamassa alkuvuosi 2022

- Valikoidut terveysasemat

Työn alla olevat pilotit

Keski-Uusimaa: Keusoten yleisvastaanotot

Länsi-Uusimaa: Raasepori, odottaa kieliversioita

Itä-Uusimaa: Askolan terveyskeskus

Päijät-Häme: Sysmän Harjun Terveiden, PHHYKYn yleisvastaanottojen ammattilaisia

Tiedon keruu etulinjan lyhytterapiasta ja ohjatun omahoidon -piloteista

Hoidon vaikuttavuutta koskeva tiedonkeruu on suunniteltu Aino Huillan ja Kasper Mikkosen johdolla yhteistyössä hankkeen ja Pokitin asiantuntijoiden sekä terapiakoordinaattoreiden ja alueen toimijoiden kanssa.

Etulinjan lyhytterapia -koulutuksen aikana kerätään vaikuttavuustietoa koulutushoidoista koulutuspäiväkirjan avulla (Excel). Koulutuspäiväkirja sisältää käynti käynniltä täytettävät oiremittarit (PHQ-9 + oirespesifi mittari), potilaan taustoihin liittyviä tietoja sekä potilaiden kokemuksia toteutetusta hoidosta. Hanke analysoi koulutushoittojen vaikuttavuustietoa kolmen kuukauden välein.

Ohjatun omahoidon seurantaan on keskitetysti tehty minimivaatimukset, joita voidaan alueellisesti ja/tai yksikkökohtaisesti räätälöidä. Minimivaatimukset sisältävät tuotettujen hoitojen määrän, karkean aikasaatavuusmittarin ja jatkohoidon tarpeen karkeana hoidon vaikuttavuuden mittarina.

Seurantatieto kerätään alue-/yksikkökohtaiseen Excel-tiedostoon, ja alueen käytettävissä on tiedostoon rakennettu reaaliaikainen analytiikka.

4.2.4 Kokemukset Etulinjan lyhytterapian ja ohjatun omahoidon käyttöönottoon vaikuttavista tekijöistä

Käyttöönottoa tukevia alueellisia tekijöitä

- Yhtenäinen organisaatorakenne
- Selkeät alueelliset vastuualueet ja työnjaot
- Hyvä yhteistyö mielenterveys- ja päihdeyksiköiden sekä terveyskeskusten välillä
- Keskitetty asiakasohjaus
- Ammattilaisten mukaan ottaminen suunnitteluun
- Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen aktiivisuus

Käyttöönottoa hidastavia/haittaavia alueellisia tekijöitä

- Organisaation sirpaleisuus; itsenäisiä kuntia ja erillisiä yksiköitä
- Alueellinen päätöksenteko hajautunutta tai kaukana käytännön työstä
- Polarisatiota sekä työnjaon kiistoja mielenterveysyksiköiden ja terveyskeskusvastaanoton välillä
- Hajautettu asiakasohjaus vie enemmän aikaa; vaatii useamman prosessin suunnittelua ja valmistelua

- Toimintakulttuuria, jossa esimiehet päättävät ammattilaisten ”puolesta”, mitä he tarvitsevat ja mitä he eivät tarvitse
- Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen passiivisuus
- Heikko lääkäripalveluiden saatavuus
- Tiedonkulun haasteet; tieto ei kulje organisaation sisällä

4.2.5 Syventävät yhteistyöprojektit

Terapiakoordinaattorimallin toimivuuden varmistamiseksi Länsi-Uudellamaalla ja Vantaa-Keravalla käynnistettiin erilliset selvitysprojektit, joissa kerättiin tietoa alueen asukkaiden mielenterveyspalveluiden nykytilasta ja kehittämistarpeista. Projektin tavoitteena oli tunnistaa kuntakohtaisia haasteita sekä toimivia käytäntöjä työntekijöiden näkökulmasta sekä arvioida Terapiat etulinjaan -hankkeessa kehitettyjen työmenetelmien soveltuvuutta alueellisiin kehittämistarpeisiin. Tietoa kerättiin ammattilaisilta (kliinisen työntekijät ja esihenkilöt) sekä kyselyin että syvähaastatteluin.

Sekä Länsi-Uusimaan että Vantaa-Keravan selvitysprojektien päätteeksi määriteltiin kummallekin alueelle soveltuvat tavat hyödyntää Terapiat etulinjaan – toimintamallia alueillaan.

4.2.6 Hoitoonohjauksen kehittäminen ja terapianavigaattori

Hoitoonohjausmallin ja sen käyttöä tukevan digitaalisen työvälineen eli Terapianavigaattorin kehittäminen käynnistyi 10/2020. Kehittämistyön vastaavana toimii Helena Service. Sisältökehittämisen kanssa yhteistyötä on tehty hankkeen asiantuntijoiden, terapiakoordinaattoreiden, alueen toimijoiden sekä HUSn POKIT-linjan kanssa. Pilottiversio valmistui ja ensimmäiset pilotit käynnistettiin 10/2021.

Pilottihankeet sisältävät merkittävän määrän alueellista hoitopolun kehittämistä, mm.

- Alueellisen hoitovalikoiman porrastaminen hoitoonohjausmallin periaatteiden mukaisesti
- Hoitopolkujen kehittäminen aikasaatavuuden kannalta paremmaksi
- Matalan kynnyksen psykososiaalisen hoitovalikoima täydentäminen (ohjatut omahoidot, nettiterapiat, ryhmäinterventiot, lyhyt pari- ja perheinterventiot)
- Yhteistyö alueen perusterveydenhuollon, Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimijoiden kanssa; käyttöönoton ohjaaminen ja tukeminen keskeisissä verkostoissa ja työryhmissä.
- Piloteista sopiminen ja niiden rakentamisesta vastaaminen; yksiköt, osallistujat, tiedon keruuntavat, aikataulut, kirjaaminen, tiedottaminen.
- Alueelliset työpajat; esim. Terapianavigaattorin integroiminen osaksi alueen toimintoja ammattilaisten tietämystä hyödyntäminen

Pilotteja ja käyttöönottoja varten luotiin vakioitu rakenne

- 1) Neuvottelut linjaorganisaation päällikötason sekä Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeen kanssa
- 2) Pilotin yleisistä puitteista sopiminen alueen linjaorganisaation kanssa:
- 3) Terapianavigaattori-prosessin suunnittelu
 - Terapianavigaattori äärelle ohjaaminen
 - Terapianavigaattorin purkuhaastattelu
 - Kirjausprosessi
 - Tiedonkeruu zef.fi -järjestelmällä
- 4) Pilotti Kick off: terapiakoordinaattori ja/tai HUS vastuhenkilö
- 5) Pilotin aikainen seuranta ja tuki: terapiakoordinaattori ja keskitetty kehittäminen
- 6) Pilotin yhteenveto

Sovitut pilotit

- 1) Keski-Uusimaa, alkanut 15.10.2021

- 2) Päijät-Häme, alkanut 11/2021
- 3) Itä-Uusimaa, alkamassa 1/2022
- 4) Etelä-Karjala, alkamassa 10.1.2022
- 5) Länsi-Uusimaa, Kirkkonummi, alkamassa 13.1.2022
- 6) Kymenlaakso, alkamassa 3/2022

4.3 Nuorten psykososiaalisten hoitojen osaamiskeskusverkosto

Hankesuunnitelman tavoite: Kehitetään kansallinen rakenne jonka avulla nuorten psykososiaalisia hoitoja voidaan ottaa systemaattisesti käyttöön koko maan koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Yliopistosairaalat tukevat kukin omia erä-alueitaan, ja HUS psykiatria koordinoi kansallista kehittämistä IPC ja Cool Kids – menetelmien osalta.

Toteutus hankkeessa:

IPC- ja Cool Kids – menetelmien kehittämistä on tehty laajasti kansallisessa yhteistyössä, kuten yllä on kuvattu.

Hankkeessa on rakennettu kokonaisvaltainen kansallinen tukipalvelukokonaisuus, jossa nuorisoikäisten palveluprosessia tuetaan samoilla elementeillä kuin aikuistenkin palveluita. Näistä keskeiset ovat kaikkien hyvinvointialueiden käyttöön tulevat Mielenterveystalon potilaiden, ammattilaisten ja koulutusjärjestelmäosiot sekä verkkokoulutusjärjestelmä IPC-koulutusten laajamittaisen ja laadukkaan tuottamisen mahdollistamiseksi.

Hankkeen aikana kansallisen yhteistyön malli otettiin yhtäläisesti käyttöön kaikilla ikäluokilla niin, että myös aikuisten psykososiaalisten menetelmien tukipalvelut ja tukirakenteet suunniteltiin alusta asti kansalliseen käyttöön sopiviksi ja sijoitettiin digitaaliselle alustalle.

Hankkeen aikana suunniteltiin muiden yliopistosairaaloiden kanssa yhteishanke, jonka puitteissa yliopistosairaalat alkavat vuoden 2022 alusta yhdessä kehittää ja ottaa käyttöön Terapiat etulinjaan – toimintamallia etulinjan psykososiaalisten hoitojen laajamittaisen saatavuuden turvaamiseksi.

4.4 Vaikuttavien lyhytterapioiden koulutus- ja tukijärjestelmä

Tulosten tiivistelmä

Hankesuunnitelman tavoite: Järjestelmä sisältää perustasolla riittävän laajan valikoiman vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen verkkokoulutusmoduleita, terapiamuotojen toteuttamisessa tarvittavat potilasmateriaalit, prosessikuvaukset ja

muut tukimateriaalit. Alueelliset koordinaattorit vastaavat koulutusten läpiviennistä alueellisten tarpeiden mukaisesti.

Toteutuksen tiivistelmä: Hankkeessa kehitettiin julkisen terveydenhuollon käyttöön moderni psykososiaalisten hoitojen verkkokoulutus alustasta ja toteutettiin alustalle keskeiset koulutusohjelmat. Rakennettiin koulutusten tuotantojärjestelmä, jonka avulla uudet koulutukset kyetään tekemään laadukkaasti ja nopeasti. Valmistuessaan keväällä 2022 alusta sisältää kaikkien sellaisten psykososiaalisten hoitojen koulutusohjelmat, joiden tulee kuulua perustason palveluvalikoimaan.

Keskeiset vuonna 2021 rakennetut ja käyttöön otetut koulutusohjelmat olivat etulinjan lyhytterapeuttikoulutus (kognitiivinen viitekehys), ohjattu omahoito -koulutus sekä IPC -koulutus. Etulinjan lyhytterapeutti- ja ohjattu – omahoidot – koulutusten ensimmäiseen erään otettiin mukaan noin 200 opiskelijaa kumpaankin.

Alustan avulla kaikki Suomen yliopistosairaalat – ja halutessaan muut psykiatrian yksiköt – voivat kouluttaa alueensa työntekijöitä huomattavasti perinteisiä luento-koulutuksia laadukkaammin, edullisemmin ja laajamittaisemmin. Alusta muodostaa myös pysyvän kansallisen täydennyskoulutus alustan, jonka avulla osaamista on mahdollista ylläpitää ja täydentää ilman eri kustannuksia.

Yksityiskohtaiset tulokset:

4.4.1 Kansallinen psykososiaalisten hoitojen koulutusjärjestelmä

Kehitystyön tavoitteena oli rakentaa modernin e-oppimisen mahdollistava koulutus alusta, jonka kautta voitaisiin toteuttaa merkittävä osa hankkeen isännöimistä koulutuksista. Kehitystyötä tehtiin koordinoitusti yhteistyössä Mielenterveystalon alustauudistusprojektin kanssa. Selvitystyön tuloksena päädyttiin rakentamaan koulutusjärjestelmä ja Mielenterveystalo *Drupal* -alustakehyksellä. Koulutusjärjestelmä on Drupalilla toteutettu *Opigno* -niminen järjestelmä. Kaikki kehitetyt järjestelmät ovat avoimen lähdekoodin ratkaisuja.

Koulutus alustassa on mahdollista toteuttaa suppeita ja laajoja koulutuskokonaisuuksia modulaarisesti. Koulutus alustaan tuotettu sisältö ovat järkevästi uudelleen käytettäviä ja samoja sisältöjä voidaan helposti käyttää osana useita koulutuskokonaisuuksia. Tämä mahdollistaa alue- ja jopa käyttäjäkohtaisen räätälöinnin. Alustassa on mahdollista luoda ketterästi ja nopeasti monipuolisia koulutussisältöjä moniin tarpeisiin ja hyödyntää järjestelmäriippumatonta H5P aktiviteettikirjastoa, jonka avulla voi rakentaa erilaisia interaktiivisia oppimistehtäviä. Sisältöjen luominen ja päivittäminen alustaan on nopeaa, helppoa ja vaivatonta.

Koulutuksiin osallistujat voivat koulutus alustassa kontaktoida muiden opiskelijoiden kanssa alustan sosiaalisten toiminnallisuuksien kautta. Sosiaaliset toiminnallisuudet yhdistettynä monipuoliseen, nopeasti saatavilla oleviin ja käytettävien työkaluihin luovat alustan, jossa ammattilaiset haluavat käyttää aikaa ja kehittyä.

Koulutus alusta valmistui aikataulussaan ja vuodesta 2022 eteenpäin voidaan keskittyä sisältötuotantoon. Tavoitteena on, että yliopistosairaalat voivat laajasti hyödyntää yhteistä koulutus alustaa ja sen sisältöjä omissa koulutushankkeissaan. Keskeiset sisältökokonaisuudet tällä hetkellä ovat seuraavat:

4.4.2 Ohjattu omahoito - koulutuskokonaisuus

Ohjattu omahoito on näyttöön perustuva toimintamalli, joka pyrkii maksimoimaan Mielenterveystalon omahoito-ohjelmista saatavan hyödyn. Kyseessä on 1–3 käyntikerran pituinen hoito, jossa potilas työskentelee valitun omahoito-ohjelman parissa ammattilaisen tukemana. Ammattilaisen tuki sisältää omahoito-ohjelman valinnan, tavoitteen asettamisen, yhteisen harjoittelun ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnin. Ohjatun omahoidon käyntimäärää voi toteuttaa 'single session therapy' -tyyppisesti, jossa myös yksi käynti ja kotona toteutettu harjoittelu voi olla potilaalle riittävää.

Ohjattu omahoito on osoittautunut käytettävyydeltään helpoksi ja monissa toimintaympäristöissä ohjatun omahoidon tarjoaminen systemaattisesti potilaille nähdään järkevänä ja tärkeänä. Ohjattu omahoito sisältyy laajempiin koulutuskokonaisuuksiin, mutta sitä tarjotaan myös tiiviinä itseopiskelukurssina sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin että yleisvastaanotoille. Ensimmäisessä vaiheessa koulutukseen otettiin 200 opiskelijaa. Ohjatun omahoidon koulutusta tarjotaan vuonna 2022 myös ruotsiksi (Assisterad egenvård).

4.4.3 Etulinjan lyhytterapeutti - koulutus

Etulinjan lyhytterapeutti -koulutus on vuoden mittainen koulutusohjelma, joka sisältää ne taidot, joiden avulla terveydenhuollossa työskentelevä ammattilainen voi toteuttaa näyttöön perustuvia lyhytkestoisia hoitopaketteja yleisiin mielenterveyden häiriöihin.

Koulutus pitää sisällään koulutusohjelmassa toteutettua itseopiskelua, koulutushoitosten toteuttamista ja menetelmäohjaukseen osallistumista.

Koulutus on modulaarinen ja sisältää opetusta kaikessa psykoterapeuttisessa työskentelyssä työssä vaadittaviin yleisiin taitoihin sekä häiriökohtaisiin menetelmiin. Opeteltavat hoito-ohjelmat antavat askelmerkit mielenterveyden häiriöiden monipuoliseen ja kattavaan hoitamiseen turvallisesti ja opettavat opiskelijoille työskentelymalleja, joita he voivat kehittyessään hyödyntää potilaan tarpeisiin räätälöiden. Koulutuksessa opeteltaviin terapeuttisiin taitoihin suhtaudutaan mahdollisimman objektiivisesti alati kehittyvinä taitoina, joita voi tarkoituksellisesti harjoittaa.

Kognitiivisen psykoterapian viitekehyskokonaisuus luo näyttöön perustuvan pohjan koulutuksen hoitomalleille. Tähän sisältyvät kognitiivinen käyttäytymisterapia (KK/CBT) ja hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT/ACT). Lisäksi monissa hoito-ohjelmissa harjoitellaan tietoisuuden läsnäolon taitoja. Kognitiivisen psykoterapian viitekehys monine variaatioineen omaa vankan tutkimuspohjan monien eri häiriöiden hoidossa. Lisäksi kognitiivisen psykoterapian työskentelytapojen nähdään soveltuvan erityisen hyvin perusterveydenhuollossa toteutettaviin lyhytkestoisiin hoitoihin.

Etulinjan lyhytterapia täydentää palvelujärjestelmää lyhytkestoisella ja tavoitteellisella n. 7–10 käyntikerran hoidoilla. Yksittäisen hoidon kesto määräytyy potilaan tarpeita

kuunnellen. Käyntikertojen keskiarvo rakentuu [IAPT](#)-järjestelmässä (Improving Access to Psychological Therapies) havaittujen tulosten varaan, jossa 7–8 käyntiä tyypillisimmin riittää lievien- ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoitamiseen. Hoitojen laaja toteuttaminen tukee muiden hoitomuotojen, kuten nettiterapian, lyhytpsykoterapian ja pitkäkestoisen psykoterapian tarkempaa kohdentamista.

4.4.4 Koulutustoiminta käytännössä

Koulutukset ja niihin liittyvät toimintamallit ovat käynnistetty loppusyksystä 2021.

Verkkokoulutusalueesta mahdollistaa resurssien keskittämisen menetelmäohjaukseen ja koulutuspotilaiden hoitojen tukeen. Menetelmäohjaukset ovat alkaneet ja alueilla on alettu toteuttamaan jo ensimmäisiä hoitoja. Etulinjan lyhytterapia -koulutukseen liittyvää menetelmäohjausta toteuttavat HYKS-erva-alueella terapiakoordinaattorit.

Menetelmäohjaus on yhdistelmä kliinisiin tapauksiin liittyvää ongelmanratkaisua, ammatillisen roolin kehittymistä ja koulutettavien taitojen ja menetelmien harjoittamista. Erityisen tärkeässä roolissa menetelmäohjauksissa ovat menetelmäohjaajien ja koulutettavien väliset rooliharjoitukset. Menetelmäohjausta on yhteensä 30 tuntia (10 x 3 h) ja ohjaukset järjestetään ryhmämuotoisesti. Ohjauksessa käsitellään koulutushoitoja, joita koulutuksessa on yhteensä 10 kappaletta. Menetelmäohjaus on saanut osakseen positiivista palautetta ja menetelmäohjauksien toteutustapa on todettu toimivaksi.

Merkittävä osa koulutuksesta toteutetaan verkko-opiskeluna kuvatussa koulutusalueella. Koulutuksen alkamisesta lähtien koulutusjärjestelmä on saanut positiivista palautetta selkeydestään ja helppokäyttöisyydestään. Alustaa kehitetään jatkuvasti eteenpäin saadun palautteen perusteella.

Koulutukseen sisältyneistä koulutushoidoista kerätään käyntikohtaisesti tietoa valikoiduilla mittareilla (PHQ-9 + oirespesifimittari). Tätä tietoa hyödynnetään osana koulutustoimintaa toiminnan kehittämiseksi ja koulutettujen menetelmien vaikuttavuuden osoittimena.

4.4.5 Jatkosuunnitelmat ja työn alla olevat koulutukset

Kehitettyä koulutusalueesta on alettu hyödyntämään myös nuorten koulutuksissa. IPC-koulutuksesta on rakennettu verkkokoulutus ja tämän käyttö alkaa alkuvuodesta 2022. Myös merkittävä osa Cool Kids -koulutuskokonaisuudesta tullaan toteuttamaan verkkomuotoisesti. Nuorille on kehitetty oma ohjatun omahoidon koulutus, joka tullaan ottamaan pilottien kautta käyttöön vuodesta 2022 eteenpäin.

Vuoden 2022 alusta koulutustoiminta laajenee kansalliseksi, ja kaikki yhteistoiminta-alueet saavat koulutusalueen ja kehitetyn koulutustoimintamallin käyttöönsä. Koulutustoimintaa voidaan tulevaisuudessa ajatella alustatoimintana, jossa hanke tarjoaa koulutusalueen sisältöineen, mutta varsinainen koulutuksen järjestämisvastuu ja ohjausresurssin hankkiminen on alueen vastuulla.

Koulutustoiminnan tueksi konseptoidaan erilaisia systemaattisia seminaareja/luentoja tietyistä valikoiduista aiheista (esim. tarkoituksellinen harjoittelu, palautetietoinen hoito) itseopiskelun ja muun harjoittelun tueksi.

Vuoden 2022 alussa etulinjan lyhytterapia -koulutuksen rinnalle tuotetaan interpersoonallisen terapian (IPT) ja kroonisen masennuksen hoitomallin (CBASP) -koulutukset. Tulevaisuudessa kaikki koulutukset tulevat rakentumaan samasta sisältöpohjasta (koulutusten yleinen osa) ja tietyistä näyttöön perustuvasta viitekehyksestä (koulutusten spesifi osa). Samalla toteutetaan myös ohjaajakoulutuksia, joiden avulla voidaan vahvistaa alueellista ohjausresurssia. Tämän lisäksi koulutusportfoliota vahvistetaan lastenpsykiatrian hoitomenetelmillä (käytöshäiriöt, nepsy-menetelmät sekä ahdistuksen ja masennuksen hoito). Sisältökehittämisen lisäksi koulutuksien pedagogiikkaa tullaan vahvistamaan erilaisilla simulaatioharjoituksilla ja laajalla videotuotannolla.

4.5 Psykososiaalisten hoitojen laadunhallintajärjestelmä.

Tulokset tiivistettynä:

Tavoite hankesuunnitelmassa: Kehitetään laadunhallinta- ja ohjausjärjestelmä laajentamalla nykyinen psykoterapian laaturekisteri kattamaan matalan kynnyksen psykososiaaliset hoidot. Muutetaan laaturekisteri kaksisuuntaiseksi niin, että terapeutit saavat palautetta jokaisen potilaansa hoidosta. Otetaan yhteinen laaturekisteri käyttöön koko HYKS-erva-alueella ja rakennetaan vertaiskehittämisen- ja toiminnanohjausjärjestelmä.

Toteutus tiivistettynä: Käytännössä hanke jakautui kahteen osahankkeeseen; laaturekisterin kehittämiseen ja muuhun tiedolla johtamisen tukeen.

Laaturekisterin kehittäminen toteutettiin suunnitelman mukaan ja rakennettiin järjestelmään kaksisuuntaisuus. Laaturekisteriä ei kuitenkaan saatu käyttöön sote-uudistukseen ja Uudenmaan erillisratkaisuun liittyvien tietosuojamuutosten vuoksi. Uusi lainsäädäntö näyttäisi vaikeuttavan Uudenmaan tasoista tiedolla johtamista nykytilanteeseen verrattuna. Tietosuojaselvityksiä jatkettiin koko hankeajan tuloksetta; projekti jäi odottamaan Uttamaata koskevan tietosuojalainsäädännön muutoksia

Tiedolla johtamisen osahankkeessa keskityttiin toteuttamaan hankkeessa käyttöön otettavien menetelmien ja järjestelmien käyttöönoton, toimivuuden ja vaikuttavuuden seuranta pragmaattisesti ja nopeasti. Tässä onnistuttiin, mutta käytännössä järjestelmiä ei kyetä rakentamaan automaattisiksi tai sairauskertomusjärjestelmäpohjaisiksi, jälleen mm tietosuojalainsäädännöstä johtuen. Näin ollen vaikuttavuustiedon kerääminen edellyttää merkittävää käsityötä vähintään hankkeen aikana.

Tulokset hankkeen menetelmien osalta olivat erittäin positiivisia, ja auttoivat osaltaan alueita ottamaan käyttöön toimintamalliin liittyviä elementtejä.

Yksityiskohtaiset tulokset

4.5.1 Laaturekisterin jatkokehittäminen ja käyttöönotto

Alkuperäisessä hankesuunnitelmassa oli tarkoituksena ottaa etulinjan lyhytterapiat suoraan HUS:n hallinnoiman psykoterapian laaturekisterin piiriin perustuen keskittämisasiasetukseen. Keskittämisasiasetuksen mukaan yliopistosairaalan tehtävinä ovat psykososiaalisten menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito. Keskittämisasiasetuksen tavoitteen toteutumista on käytännössä mahdollista edistää vain tiedolla joka on yksilötasolta sekä potilaan että terapeutin osalta. Psykoterapian laaturekisteri olisi toiminut erinomaisena välineenä psykososiaalisten menetelmien arviointiin ja vaikuttavuuden seurantaan. Tavoitteena oli yhteinen, keskittämisasiasetuksen mukainen koko yta-alueen kattava laaturekisteri.

Laaturekisteri on käytössä ostopalvelopsykoterapioiden osalta ja osoittautunut toimivaksi järjestelmäksi. Psykoterapian laaturekisteriin tehtiin valmius viedä etulinjan lyhytterapioita lisäämällä nämä erottelevat tunnuskentät. Psykoterapian laaturekisteri kehitettiin kaksisuuntaiseksi, joten terapeutti pääsee seuraamaan omia, sekä potilaan täyttämiä mittareita hoidon aikana. Psykoterapian laaturekisterissä on etuna se, että siihen pääsee syöttämään tietoja ”etäliittymän” kautta. Eli suoraan potilastietojärjestelmäoikeutta julkisen sektorin järjestelmään ei tarvita.

Tietosuojaselvitysten perusteella juridista mahdollisuutta toteuttaa edellämainittua suunnitelmaa ei kuitenkaan löydetty, eikä muutakaan tapaa toteuttaa keskittämisasiasetusta yksilötason tietoja tarkastelemalla. Vaikka yhteistä laaturekisteriä ei saatukaan käyttöön, kukin hyvinvointialue voi ottaa laaturekisterin käyttöön osana omaa rekisterinpitovelvoitettaan. Näiden perusteella voitaisiin YTA-alueen tasolla ja kansallisestikin toteuttaa anonyymiä, ryhmätasoisella tiedolla tehtävää benchmarkingia ja vertaiskehittämistä. Aluekohtaisten laaturekisterien hankkiminen kuitenkin kaatui osaltaan sote-uudistukseen, koska nykyisillä kunnilla ei ollut intressiä hankkia kuntakohtaisia järjestelmiä, eikä toimivia hyvinvointialueita vielä ollut. Laaturekisterin jatkoselvitykset ja käyttöönotto siirtyivätkin vuodelle 2022 tai 2023.

Jatkoa varten, jos / kun hyvinvointialueet ottavat laaturekisterin käyttöön, olemme luoneet yhdessä järjestelmästä saatavat vakioraportit ja analytiikkatyöpöydän, joilla alue voi toteuttaa psykososiaalisten hoitojen tiedolla johtamista hyvinkin helposti ja yksityiskohtaisesti.

4.5.2 Nuorisoiäisten menetelmien tiedolla johtaminen

IPC- ja Cool Kids -interventioiden toteutumisesta on kerätty tietoa erillisillä Excel-seurannalla molempien interventioiden menetelmäohjausryhmien kautta vuoden 2021 ajan. Alkuperäisenä tavoitteena on ollut hankkeen vaikuttavuuden seuranta. Tavoitteena on ollut myös työntekijöiden tukeminen eri mittarien käytössä ja mittaamisen kulttuurin vahvistaminen, sekä mallintaa vaikuttavuustiedon ulottuvuuksia.

Menetelmäohjausryhmien työntekijöille on havainnollistettu seurantatiedon keräämistä ja tuettu ymmärryksen muodostamisesta, miten intervention aikana kertynyttä mittaritietoa voi hyödyntää myös menetelmätyöskentelyssä nuoren ja perheen kanssa.

Vuoden 2021 aikana kerätty mittaritieto pohjautui koulutettavan oman toiminnan kuvaamiseen molemmissa interventioissa menetelmäkohtaisiin mittareihin, jotka perustuivat menetelmän taustateorian suosituksiin. Molemmista interventiosta kerättiin intervention toteuttamisen ajankohta käsittäen interventioon suositus-, arviointi- sekä aloitus sekä päätöskäyntipäivämäärä, sekä intervention vaikuttavuus yleisen (vain CK) ja sairausspesifien oiremittarien avulla, mahdollinen keskeytyminen ja sen syy sekä intervention jälkeen suositeltava jatkoahoito. Cool Kids interventiota koskien kerättiin myös nuoren ikä ja sukupuoli (vaikutus mittarin tulkintaan) sekä intervention ensisijainen kohdentuminen (kohdeoire) ja toteutuneiden käyntien lukumäärä ja intervention toteutumisen muoto. Interventioiden seuranta täydentyi kesän 2021 aikana koskien työntekijän taustatietoja eli työyksikköä sekä ammattinimikettä valikkovaihtoehtojen pohjalta. Seurantaan lisättiin myös nuoren kokemus intervention hyödystä ja IPC seurantaan nuoren ikä ja toteutuneiden interventio kertojen lukumäärä. Seurattavia tietoja yhdenmukaistettiin menetelmien välillä kesän 2021 aikana.

IPC – menetelmä

Vuoden 2021 loppuun mennessä IPC interventioista palautui vaikuttavuustietoja 347 päätyneestä interventiosta. Keskimäärin aikaa intervention suosituksesta sen aloitukseen kului 22 päivää. Interventiokäyntejä toteutui per nuori keskimäärin neljä ja useimmiten käyntejä toteutui kuusi (42 %). Keskeytyneitä interventioita raportoitiin 33.

IPC-jakson päätyttyä 37 % (130) nuorelle oli raportoitu jokin jatkohoidon tarve: IPC-intervention jälkeinen hoito jatkui 25 % (87) perustasolla, 11 % (37) nuorista ohjattiin lääkärin arvioon tai nuorelle oli IPC-jakson aikana tehty erikoissairaanhoidon lähete, tai nuoren tilanne oli vaatinut päivystyksellistä lääkärin arviota.

Vaikuttavuustietoja on esitetty ja toimitettu alueyhdyshenkilöille erva-tasoisesti ja IPC:n kohdalta ensimmäisen 6 kk seurannan osalta myös aluekohtaisesti.

Cool Kids – menetelmä

Koulutusvuonna alkaneet Cool Kids interventiot ovat vielä osittain kesken, joten tiedot täydentyvät vielä alkuvuoden 2022 aikana. Marraskuun loppuun mennessä tietoja oli kertynyt 115 Cool Kids interventiosta. Cool Kids intervention ensisijaiseksi kohdeoireeksi (N = 71) oli raportoitu useimmiten (48 %) sosiaalisten tilanteiden pelko. Interventiot olivat toteutuneet pääosin yksilöhoitoina. Cool Kids interventioon osallistuu kuitenkin aina nuoren vanhempi myös nuoren yksilöhoidoissa.

Keskimäärin Cool Kids intervention suosituksesta sen aloitukseen kului 26 päivää. Interventiokäyntejä toteutui per nuori keskimäärin kahdeksan ja yleisin raportoitu käyntimäärä oli kymmenen.

Ennen CK-intervention alkua YP-CORE-mittaritietoja oli raportoitu 103 nuoren kohdalta. Voinnin muutosta seurattiin myös R-CADS-mittarilla, joka kehitetty lasten ja nuorten ahdistuneisuuden ja masennuksen arviointiin.

NoMAD-kysely menetelmien käyttöönotosta

Loka-joulukuun aikana toteutettiin NoMAD-kysely sekä IPC ja Cool Kids koulutuksen saaneille työntekijöille. Kyselyn avulla voidaan muodostaa kuva IPC ja Cool Kids -menetelmän vaikutuksista käytännön työhön sekä kohdentaa osa-alueita, joiden kehittäminen edesauttaa interventioiden implementoinnin onnistumista.

Kokonaisuudessaan voidaan ajatella, että molemmat koulutukset ja siihen kuuluva noin vuoden kestoinen menetelmäohjaus pienryhmissä on tukenut menetelmien käyttöönottoa ja integraatioprosessia.

4.5.3 Aikuisten menetelmien tiedolla johtaminen

Aikuisten tiedolla johtamisen kokonaisuuden tavoitteena on ollut luoda keinoja yhtäältä hankkeen sisäiseen ja toisaalta alueilla tapahtuvaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiedolla johtamiseen. Tiedolla johtamisen kokonaisuuden tehtäväalueina on ollut tunnistaa hankkeen ja alueiden tietotarpeita, suunnitella tiedonkeruun toteutusta ja kerättävän tiedon analysointia ja raportointia sekä pohtia tapoja hyödyntää kerättävää tietoa käytännön työssä alueilla ja hankkeessa.

Vuonna 2021 aikuisten tiedolla johtamisen kokonaisuudessa on keskitytty sisältöpiloteista (ohjattu omahoito, hoitoonohjausmalli/Terapianavigaattori ja etulinjan lyhytterapia) tehtävän tiedonkeruun varmistamiseen tilanteessa, jossa laaturekisterin käyttöönotto on ollut epävarmaa. Tiedonkeruu sisältöpiloteista on nähty tärkeänä paitsi menetelmien jatkokehityksen ja hankkeen vaikuttavuuden seurannan, mutta myös alueilta käsin ilmaistujen tietotarpeiden vuoksi.

Tiedolla johtamisen tiimin työskentely lähti liikkeelle hankkeen sisältötiimien esittämien tietotarpeiden tunnistamisesta eli siitä, mitä tietoa hankkeen eri osa-alueiden kehittäminen edellyttää. Samanaikaisesti aloitettiin selvitystyö käytettävissä olevista tiedonkeruun tavoista. Sisältöpilottien tiedonkeruun varmistamiseksi tiedonkeruutavoiksi jouduttiin valitsemaan manuaaliset tiedonkeruutavat eli Excel-tiedonkeruu ja sähköiset kyselyt Zef-ohjelmistoa käyttäen. Excel-tiedonkeruuta oli jo edeltävästi toteutettu nuorten hankkeessa, ja valinnan taustalla korostuivat menetelmän käyttöönoton nopeus ja mahdollisuus implementointiin yksiköstä riippumatta.

Keväällä 2021 käynnistettiin tiedolla johtamisen alueellista yhteistyötä, jonka puitteissa kaikille hankkeen toiminta-alueille Helsinkiä lukuun ottamatta esiteltiin alustavat tiedonkeruun ja tiedolla johtamisen visiot. Alueille esiteltiin ajatus niin kutsutuista alueraporteista, joita hanke tuottaisi kullekin alueelle noin neljä kertaa vuodessa ja jotka sisältäisivät hankkeen analysoimaa tietoa alueelta kerätystä datasta benchmarking-tietoineen muilta alueilta. Alueet näkivät kuvatun kaltaisen tiedonkeruun ja -saannin erittäin myönteisenä, ja vain harvoilla alueilla oli omia suunnitelmia mielenterveys- ja päihdepalvelujen vaikuttavuuden seurannan tai tiedolla johtamisen kehittämisestä.

Ensimmäiset tiedonkeruun pilotit toteutettiin vuonna 2021 Keusotessa ja Päijät-Hämeessä ohjatun omahoidon ja hoitoonohjausmallin pilotointien myötä. Tällöin

ohjatun omahoidon PROM-mittarina pilotoitiin CORE-OM-mittaria, joka osoittautui liian työlääksi mittariksi erityisesti näin lyhyessä interventiossa. Vaikuttavuuden seurannan periaate sai kuitenkin työntekijöiltä myönteistä palautetta. Hoitoonohjausmallin seuranta toteutettiin Zef-kyselyn avulla, ja pilotti tuotti arvokasta tietoa hoitoonohjausmallin toimivuudesta ja potilaiden osuuksista eri hoitopoluilla.

Syys-talvella 2021 tiedolla johtamisen tiimi on valmistellut etulinjan lyhytterapioiden koulutushoittojen, ohjattujen omahoitojen ja hoitoonohjausmallin/Terapianavigaattorin seuranta. Yhteistyössä koulutusjärjestelmästä vastaavan tiimin kanssa on valmisteltu etulinjan lyhytterapioiden koulutushoidoissa hyödynnettävä, työntekijäkohtainen koulutuspäiväkirja, johon koulutukselle keskeisten tietojen ohella kerätään toiminnanohjaus- ja vaikuttavuustietoa hoitojen toteutuksesta.

Ohjattujen omahoitojen seurantaan on kehitetty alueiden yhteiskäytössä olevat Excel-tiedostot, joiden tiedonkeruumalli perustuu hankkeessa valmistettuun minimisuositukseen kerättävistä tiedoista. Minimisuositus mahdollistaa alueiden välisten tietojen vertailun. Excel-pohjiin on rakennettu automatisoitu tietotyöpöytä, joka tuottaa alueelle ja yksiköihin reaaliaikaista tietoa alueelle relevanteista tiedoista, esimerkiksi hoitojen määristä, vaikuttavuudesta ja hoitoihin ohjautumisesta. Tämä ominaisuus on ollut erityisen toivottu alueiden lähijohdon parissa.

Hoitoonohjausmallin/Terapianavigaattorin seuranta toteutetaan yhtäältä terapianavigaattorijärjestelmän raportoinnin kehittämisen ja toisaalta navigaattoripurkua tekeville työntekijöille suunnattavien Zef-kyselyjen kautta.

4.6 Ammattilaisten tuki ja omahoidon kehittäminen Mielenterveystalossa, sekä mobiiliratkaisu omahoidon ja terapioiden tueksi

Tulokset tiivistettynä

Hankesuunnitelman tavoitteet:

- Kehitetään Mielenterveystalo – portaalia tukemaan matalan kynnyksen psykososiaalisten hoitojen käyttöä sekä ammattilaisten osion että omahoidon kehittämisen kautta. Mielenterveystalon omahoitojärjestelmä syvennetään mahdollistamalla kirjautumisen kautta pidemmät ja intensiivisemmät omahoitokaksot. Alueiden mahdollisuuksia itse räätälöidä Mielenterveystalo – palvelu oman palvelutarjontansa mukaiseksi helpotetaan. Ammattilaisten osion räätälöityvyyttä parannetaan niin, että se voidaan räätälöidä alueen perustason työntekijöiden tueksi.
- Kehitetään mobiili käyttöliittymä Mielenterveystalon palveluiden käytön tueksi ja mobiilioptimoidaan omahoitoratkaisut. Mobiiliratkaisu mahdollistaa omahoitopalveluiden käytön joustavasti ja käyttäjäystävällisesti mobiililaitteilta, ja sitoo samalla käyttäjän näkökulmasta yhteen perustason psykososiaaliset hoidot, omahoito- ja potilasmateriaalit ja viestintäkanavan hoitavaan henkilöön.

Toteutuksen tiivistelmä

Osahankkeessa rakennettiin etulinjan työntekijöiden sekä potilaiden omahoitojen tukipalveluita varten moderni palvelualusta. Alusta kattaa sisällönhallinta- ja oppimisen hallintajärjestelmät (oppimisalusta on kuvattu yllä). Suunnitteluprojektin jälkeen alusta rakennettiin open source – pohjaiseen Drupal – järjestelmään.

Laadittiin koko palvelukokonaisuuden konseptikuvaus (avoin, ammattilaisten osa ja koulutuslusta). Päivitettiin palvelun visuaalinen ilme sekä palvelumuotoiltiin kansalaisille avoimen osan alustarakenne käyttäjäystävälliseksi ja sisällöt teemakohtaisiksi. Siirrettiin kelpoisina pidetyt uudelle alustalle; verkkotoimitettiin, mobiilioptimoitiin ja oikoluettiin noin 70% sisällöistä vuoden 2021 loppuun mennessä. Merkittävä osa sisällöistä – mm suurin osa erilaisista videoista – todettiin vanhentuneiksi ja kuvattiin uudestaan.

Käytetyimmistä omahoito-ohjelmista (aikuisten ahdistus ja masennus ja nuorten masennus) jatkokehitettiin uudet versiot uudelle järjestelmälle. Ammattilaisosan palvelumuotoilu käynnistettiin, samoin kuin ruotsinkielisten käännösten laatiminen.

5 Keskeiset hyödyt

Hanke on tuottanut merkittäviä hyötyjä, joita on kuvattu jo yllä tulosten yhteydessä. Keskeisiä hyötyjä ovat mm.

- *Nuorten mielenterveyttä parantavien, vaikuttavien Cool Kids ja IPC - interventioiden osajia on koulutettu HYKS-erva-alueella noin 400 ja kansallisesti jopa 1000. Terapiat etulinjaan - hanke on rakentanut infrastruktuurin, jolla näiden menetelmien koulutukset ja osaaminen voidaan jatkossa turvata: kouluttaja- ja mentorikoulutukset ja kansallinen koulutuslusta IPC-koulutuksen laajamittaiseksi jatkamiseksi, sekä Cool Kids – menetelmän oppi- ja tukimateriaalit, käännökset, käyttöoikeudet ja jakelujärjestelmän koko maan käyttöön. Tämä lisää nuorten mahdollisuuksia saada näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitoja nopeasti.*
- *Terapiakoordinaatio – järjestelmän ja terapianavigaattorin avulla sote-keskuksen asiakas voidaan ohjata tarkasti ja nopeasti hänelle mahdollisimman hyvin soveltuvaan psykososiaaliseen hoitoon. Keskitetty terapiatarpeen arviointi ja hankkeen uudet hoitomuodot (erityisesti ohjattu omahoito ja etulinjan lyhytterapeuttukoulutus) ovat parantaneet hoitoon ohjauksen laatua ja nopeuttaneet hoitoon pääsyä merkittävästi ilman työmäärän lisääntymistä. Nopeasti tarjottava oikea hoito psykiatristen häiriöiden kroonistumisen riskiä, häiriöistä aiheutuvaa tautitaakkaa, yksilöllistä kärsimystä ja yhteiskunnallisia kustannuksia.*
- *ERVA-tasoinen terapiakoordinaattoreiden tukema yhteiskehittämisverkosto sekä kansallinen yhteistyöverkosto ovat mahdollistaneet psykososiaalisten palveluiden yhteiskehittämisen huomattavasti aiempaa paremmassa yhteistyössä. Terapiakoordinaattorit muodostavat yliopistosairaalan ja perustason palvelut yhdistävän*

yhteiskehittämisverkoston, joka on helpottanut merkittävästi kehittämistä, kouluttamista sekä uusien hoitomuotojen ja toimintatapojen käyttöönottoa.

- Hankkeessa rakennettu *vaikuttavien lyhytterapioiden koulutus alusta ja koulutukset* mahdollistavat perusterveydenhuollon henkilökunnan kouluttamisen erittäin laajasti ja kustannustehokkaasti vaikuttaviin psykososiaalisiin työmuotoihin. Koulutusjärjestelmän materiaalit ovat modulaarisesti käytävissä, joten koulutettavaa henkilökuntaa voidaan lisätä, koulutukset räätälöidä yksilötasolla ja koulutuskustannukset laskevat merkittävästi. Alusta muodostaa julkisen sektorin yhteisen psykososiaalisten hoitojen koulutusjärjestelmän. Järjestelmä on välttämätön, jotta etulinjan lyhytterapiaosaamista voidaan lisätä laajamittaisesti tarpeen mukaan.
- *Laaturekisterin jatkokehitys* mahdollistaa psykososiaalisten hoitojen saatavuuden ja vaikuttavuuden paremman seurannan. Rekisterin kaksisuuntaisuuden vuoksi vaikuttavuutta voidaan seurata lähes reaaliajassa sekä yksilö- että ryhmätasolla, mikä mahdollistaa hoitojen paremman kohdistamisen vasteen mukaan. Laaturekisteri toimii käytännössä kunnolla vain, mikäli kukin hyvinvointialue ottaa sen erikseen käyttöönsä sen jälkeen, kun on ensin yhtenäistänyt sairauskertomusjärjestelmänsä.
- *Digitaalisen palvelualueen uudistaminen potilaille ja ammattilaisille.* Uudistettu Mielenterveydenkeskusten korvaava alusta mahdollistaa potilaille suunnattujen omahoito-ohjelmien laadullisen ja määrällisen uudistamisen, mobiilioptimoinnin ja kieliversioinnin. Sisällöntuotannon tehokkuus paranee noin 80%, joten jatkokehittäminen on huomattavasti aiempaa tehokkaampaa. Palvelussa on ollut hankeajana jo yli 2m kävijää vuositasona, ja uudistettu palvelu lisää käyttäjäystävällisyyttä huomattavasti. Pienilläkin parannuksilla näin laajasti käytettävän digipalvelun vaikuttavuuteen saadaan merkittäviä kansanterveydellisiä vaikutuksia. Ammattilaisten jatko- ja täydennyskoulutusmateriaalit ja erilaisten hoitomuotojen tukimateriaalit on kaikki kerätty yhteen paikkaan, mikä helpottaa ammattilaisten työtä merkittävästi.

6 Riippuvuudet

Hankkeella on erittäin paljon rajapintoja ja riippuvuuksia muihin hankkeisiin. Käytännössä Terapiat etulinjaan – toimintamallin kehittämisen ympärille rakentunut HYKS-erva-tasoinen sekä kansallinen yliopistosairaaloiden verkosto ovat pyrkineet koordinoimaan eri hankkeista toimivaa kokonaisuutta.

Keskeisiä riippuvuuksia ovat seuraavat:

- Sote-uudistuksen näkökulmasta keskeinen riippuvuus on Tulevaisuuden sote-keskushankkeeseen. Terapiat etulinjaan – hanke on hallinnollisesti yhdistetty Tulevaisuuden sote-keskushankkeiden kanssa niin, että nämä täydentävät toisiaan. Alueet ovat delegoineet osan Tulevaisuuden sote-keskushankkeiden rahoituksista yliopistosairaaloille, jotta ne voivat toteuttaa nuorten psykososiaalisiin menetelmiin liittyviä koulutuksia ja käyttöönoton tukea. Vastaavasti rakenneuudistusrahoituksella kehitetyt

palvelut tukevat suoraan Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tavoitteita. Hanke on keskeisesti yhteiskehittämishanke tulevien hyvinvointialueiden ja yliopistosairaalan kanssa.

- Hanke helpottaa merkittävästi hallitusohjelmaan kirjattua terveyskeskusten hoitotakuun tiukentamista. Merkittävä osa perusterveydenhuollon asiakkaista kärsii mielenterveys- ja päihdeongelmista, ja näiden häiriöiden hoitopolkujen puutteellisuus voi kuormittaa perusterveydenhuollon järjestelmää huomattavasti. Hankkeessa luotiin nopea ja selkeä prosessi, jonka avulla potilaat voidaan ohjata oikein kohdistettuihin ja vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Rakenne on varsin vähän erityisesti terveyskeskuslääkäriä kuormittava. Lisäksi se sisältää suoran konsultaatio- ja työnohjauslinjan erikoissairaanhoidon terapiakoordinaattorijärjestelmän kautta. Omahoitojärjestelmien ja digipalveluiden kehittäminen vähentää osaltaan kuormitusta.
- Hanke on tukee mielenterveysstrategian tavoitteita. Hankkeen ja mielenterveysstrategian keskeisiä tavoitteita ovat perustason psykososiaalisten hoitojen saatavuuden parantaminen, perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakenteiden vahvistaminen sekä erä-tason koordinaatiovelvoitteiden lisääminen.
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta (ns. keskittämisasetus) määrittää yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiirit koordinaativastuuseen ehkäisevien sekä hoidollisten psykososiaalisten menetelmien alueellisesta koordinaatiosta ja osaamisesta. Tämä hanke tukee koordinaativastuuta luomalla alueelliset verkostot, toimintatavat ja tukijärjestelmät jotka helpottavat tätä tehtävää. Tätä tehtävää jatketaan vuoden 2022 myönnettyllä erillisellä rahoituksella.
- Eduskunta on tehnyt kansalaisaloite ns. terapiatakuun toteuttamisesta. Tässä hankkeessa rakennetaan uudenlainen, matalalla kynnyksellä annettavien vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen koulutus- ja tukijärjestelmä. Riippumatta kansalaisaloitteen kohtalosta, tässä hankkeessa rakennettava palvelukokonaisuus mahdollistaa näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen osaajien kustannustehokkaan kouluttamisen, ja sen kautta terapiatakuun toteuttamisen.
- Hanke on sidoksissa laajaan valikoimaan erilaisia digitaalisten järjestelmien kehittämishankkeita. Lähtökohtaisesti hanke on tuottanut sisältöjä ja sellaisia teknisistä alustaratkaisista riippumattomia palveluita, jotka ovat integroitavissa hyvin monenlaisiin tietojärjestelmäympäristöihin.

