

Terapiat etulinjaan

Terapiat etulinjaan -toimintamallin ja psykososiaalisten menetelmien kansallisen yhteistyörakenteiden kehittäminen 2022–2023

Väliraportti kehittämisestä ajalla 1.1.2022–31.12.2023

Loppuraportti koskien *Tulevaisuuden sote-keskushanketta koskevat koordinaatiotehtävät* -hanketta VN/28718/2021

Terapiat etulinjaan -toimintamallin alla on kehitetty vuodesta 2020 alkaen kansallista psykososiaalisten menetelmien ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden toimintamallia, palvelukokonaisuutta ja kansallista koordinaatiojärjestelmää.

Tässä raportissa kuvataan hankerahoituksella VN/28718/2021 toteutettu kehittäminen psykososiaalisten menetelmien osalta kattaen sekä kansallisen että Etelä-Suomea koskevan kehittämisen. Jotta raportti muodostaisi lukijan kannalta ymmärrettävän kokonaisuuden, siinä on kuvattu tiiviisti myös keskeisiä ns. koordinaatiohanketta edeltäviä ja sitä seuraavia kehitysvaiheita.

Vaikka Etelä-Suomen OT-keskushanke kuului teknisesti em. hankkeeseen, se kuvataan erillisessä loppuraportissa.

28.2.2024

Sisällys

1. Tausta ja yleiskuvaus	2
1.2. Hankkeen tausta	2
1.3. Strategiset liittymäkohdat.....	2
1.4. Rakenteen ja toteutuksen yleiskuvaus	3
2. Tavoitteet	6
2.2. Hankkeen strategiset tavoitteet	6
2.3. Hankkeen yksityiskohtaiset tavoitteet	7
3. Tuotokset	10
3.2. Osahanke 1 ja 5: Mielenterveystalo.fi kansalaisten ja ammattilaisten tukena	11
3.3. Osahanke 2: Toimivat hoidontarpeen arvioinnin ja hoitoon ohjauksen prosessit	13
3.4. Osahanke 3: Monipuolinen valikoima matalan kynnyksen psykososiaalisia hoitomuotoja ja koulutuksia	19
3.5. Osahanke 4: Hoitojen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden seuranta	25
3.6. Osahanke 6: Kansallinen yhteistyöverkosto YTA-koordinoinnin ja YTA-tasoinen koordinaattorakenne hyvinvointialueiden tukena	29
3.7. Työn jatkaminen ja juurtumisen varmistaminen hankekauden jälkeen.....	36
4. Keskeiset hyödyt.....	37
4.2. Hyödyt asiakkaiden näkökulmasta	37
4.3. Hyödyt henkilöstön näkökulmasta	37
4.4. Hyödyt hyvinvointialueen näkökulmasta	38
4.5. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat hyödyt	38
4.6. Taloudelliset hyödyt	38
5. Riippuvuudet	40
6. Mielenterveyspalveluiden kehittämisen tulevaisuus?.....	41
7. Liitteet.....	43

1. Tausta ja yleiskuvaus

1.2. Hankkeen tausta

Mielenterveyden häiriöiden osuus työkyvyttömyydestä on kasvanut jyrkästi viime vuosina. Ne ovat yleisin työkyvyttömyyseläkkeen syy ja naisilla myös yleisin sairauspäivärahan syy.

Psykososiaalisten hoitojen, eli varsinaisen psykoterapian ja muiden psykososiaalisten hoitojen, saatavuus on liian vähäistä suhteessa tarpeeseen. Julkisen sektorin hoitojärjestelmä ei ole kyennyt vastaamaan hoitojen kysynnän kasvuun.

Nykykäsityksen mukaan vaikuttaviin ja lyhyisiin psykososiaalisiin hoitoihin pitäisi päästä mahdollisimman nopeasti ongelmien ilmetessä. Käytännössä suomalainen hoitojärjestelmä on kuitenkin hyvin hitaasti käynnistyvä ja epätarkoituksenmukaisesti porrastettu. Odotusajat vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin oireiden alkamisesta ovat useimmissa häiriöissä vuosia. Hoidot painottuvat kansainvälisesti täysin ainutlaatuisella tavalla Kelan tukemiin ultrapitkiin kuntoutuspsykoterapioihin.

Hankkeen keskeisiä tavoitteita oli nopeuttaa psykososiaalisten hoitojen saatavuutta, lisätä hoitojen vaikuttavuutta ja siirtää painopistettä perustasolle. Näillä tavoiteltiin koko järjestelmän kustannusvaikuttavuuden paranemista, ja resurssien riittävyyden turvaamista vaikeutuvan työvoimapulan oloissa. Nämä olivat myös Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tavoitteita.

Tämän onnistumiseksi hankkeessa luotiin pysyvät kansalliset yhteiskehittämiskäytännöt, koska vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen valikoiman tuottaminen ja ylläpito perustasolla vaatii kehittyntä osaamista ja vahvoja ylläpitoprosesseja. Tämä voi onnistua toisaalta vain yhteistyössä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja opiskeluhoitojen välillä, ja toisaalta yhteistyössä hyvinvointialueiden kesken. Yhteistyötä tarvitaan laajasti palveluiden sisällön ja hoitoprosessien määrittelyssä, kouluttamisessa ja osaamisen ylläpidossa, laadun ja vaikuttavuuden seurannassa sekä palveluiden hallitussa digitalisaatiossa.

Hoito- ja tukipalveluiden digitalisaatio on hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi ja ylipäättään mielenterveyspalveluiden tehokkuuden lisäämiseksi välttämätöntä. Skaalautuvien ja kustannustehokkaiden digitaalisten hoitomuotojen kehittäminen oli hajanaisessa kuntapohjaisessa järjestelmässä vaikeaa ja tehotonta. Digitaalisten mielenterveyspalveluiden potentiaali on valtava, mutta kehittäminen onnistuu tehokkaasti vain kansallisessa yhteistyössä. Hankkeessa ei kehitetty uusia digipalveluita, mutta kansallisen yhteistyörakenteen avulla toisaalta kehitettiin uusia sisältöjä, ja toisaalta tuettiin alueita digipalveluiden käyttöönotossa.

1.3. Strategiset liittymäkohdat

Mielenterveyspalveluiden, erityisesti vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen, oikea-aikaiseen ja yhdenvertaiseen saatavuuteen on pyritty vastaamaan eri hankkeiden avulla. Koko sote-uudistuksen yleistavoitteiden lisäksi Mielenterveysstrategia 2020-2030, Tulevaisuuden sote-

keskusohjelma ja Suomen kestävän kehityksen ohjelma (RRP) korostavat näitä teemoja hieman eri näkökulmista.

Tässä kuvattu hanke jatkaa kansallisesti, osana sote-uudistusta, kehitettävän Terapiat etulinjaan -toimintamallin jatkokehittämistä, laajentamista ja käyttöönottoja. Terapiat etulinjaan -toimintamallia ja siihen liittyviä palveluita on kehitetty useilla aiemmillä valtionavustuksilla (ml. Tulevaisuuden sote-keskus- ja sote-rakenneuudistushankkeet) ja kehitystyötä jatketaan vuodesta 2024 eteenpäin mm. RRP-rahoituksella.

Mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta on pyritty edistämään myös lainsäädännöllä. Palveluvalikoimaneuvosto on linjannut psykososiaalisten hoitojen kuulumisesta julkiseen palveluvalikoimaan. Lasten ja nuorten ns. terapiatakuu on mainittu nykyisessä hallitusohjelmassa, ja perusterveydenhuollon hoitotakuun pitäisi kattaa myös mielenterveyspalvelut. Ns. keskittämisasetus puolestaan asettaa yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille velvollisuuden huolehtia ”*psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnista ja niiden osaamisen ylläpidosta*” yhteistyöalueellaan.

Terapiat etulinjaan -toimintamallin tavoitteena on kattaa kaikki keskeiset perustason psykososiaalisten hoitojen järjestelmän edellyttämät palvelujärjestelmän elementit. Hankkeessa toteutettu kansallinen psykososiaalisten menetelmien yhteistyörakenne luo käytännön edellytykset näiden tavoitteiden toteutumiselle ja ylläpidolle.

Taustadokumentteja

Lisää mielenterveyspalvelujen nykytilanteesta ja Terapiat etulinjaan -toimintamallin lähtökohdista: <https://terapiatetulinjaan.fi/terapiat-etulinjaan-malli/miksi-terapiat-etulinjaan/>

Mielenterveysstrategia: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus ”*Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa*”: <https://palveluvalikoima.fi/psykoterapiat-ja-muut-psykososiaaliset-hoito-ja-kuntoutusmenetelmät-mielenterveys-ja-paihdehairioiden-hoidossa>

1.4. Rakenteen ja toteutuksen yleiskuvaus

Hankkeessa on luotu perustason mielenterveyspalveluita tukeva *toimintamalli ja palvelukokonaisuus*. Näiden avulla näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitoja saadaan Suomessa käyttöön keskeisiin häiriöryhmiin matalalla kynnyksellä, kattavasti, oikea-aikaisesti ja sote-keskuksista että koulu- ja oppilashuollosta käsin. Hankkeessa on toteutettu suunnitelman mukaisesti keskeiset perustason tueksi tarvittavat rakenteet, palvelut, digitaaliset tukijärjestelmät ja koulutettu laajasti osaajia.

Teknisesti hanke jatkaa tai täydentää

- a) HUSille vuosina 2020–2021 myönnettyä sote-rakenneuudistusrahoitusta, jonka avulla rakennettiin Etelä-Suomen alueelle psykososiaalisten menetelmien yhteistyörakenteet sekä kehitettiin keskeisiä digitaalisia tukipalveluita.

- b) Etelä-Suomen hyvinvointialueiden HUSille vuosina 2020–2022 delegoimaa Tulevaisuuden sote-keskusrahoitusta, jonka avulla kehitettiin koulutusjärjestelmää ja koulutettiin laajasti psykososiaalisten menetelmien osaajia nuorten ja aikuisten palveluissa. Vastaava hanke toteutui myös muualla Suomessa, tosin vain nuorten menetelmiä koskien.
- c) Hyvinvointialueet ovat käyttäneet omia hankerahoituksiaan mm. palkatakseen niillä vastinpareja yhteiskehittämiseen sekä kansallisen ja YTA-tasoisin kehittämistyön soveltamiseksi kullekin alueelle.

Nämä aiemmat hankkeet ja niistä saadut positiiviset kokemukset ovat olleet keskeinen edellytys tämän hankkeen onnistumiselle.

Hankkeen päätyttyä 2023 lopussa HUS jatkaa erityisesti keskitettyjen digitaalisten palveluiden kehittämistä ja käyttöönoton tukea sekä vaikuttavuusarviointeja RRP-rahoituksilla. Useimmat hyvinvointialueet jatkavat yhteiskehittämistä ja palveluiden käyttöönottoa RRP-rahoituksilla vuoden 2024 ajan.

Hanketta hallinnoi HUS Psykiatria. Hankeomistajana on toiminut prof. Jesper Ekelund, hankejohtajana dos. Samuli Saarni ja hankepäällikkönä Tuija Kotavuopio.

Hanke on jakautunut kahteen pääosaan:

- Etelä-Suomen yhteistyöalueen (aik. HUS ERVA-alueen) kattavaan psykososiaalisten menetelmien prosessien kehittämiseen ja käyttöönoton tukeen
- kansallisten palveluiden, yhteistyörakenteiden ja toimintatapojen kehittämiseen yhteistyössä yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden kanssa.

Käytännön hanketekemisen osalta merkittävää on, että hanke ajoittuu keskelle sote-uudistusta: vuosi 2022 toteutettiin yhteistyössä sekä kuntien että muutosorganisaatioiden kanssa, vuosi 2023 hyvinvointialueiden kanssa.

Teknisesti hanke koostui useista osahankkeista:

Yliopistosairaaloiden yhdessä toteuttamat:

- Osahanke 1: Digitaalisten omahoitopalveluiden ja muiden kansalaisten digitaalisten mielenterveyspalveluiden käyttöönotto
- Osahanke 2: Toimivat hoidontarpeen arvioinnin ja hoitoon ohjauksen prosessit
- Osahanke 3: Monipuolinen valikoima matalan kynnyksen psykososiaalisia hoitomuotoja ja koulutuksia
- Osahanke 4: Hoitojen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden seuranta
- Osahanke 5: Ammattilaisten digitaalisten tukipalveluiden käyttöönotto
- Osahanke 6: Kansallinen yhteistyöverkosto YTA-tasoisin koordinoinnin tukena

Etelä-Suomen YTA-alueen yhdessä toteuttamat:

- Osahankkeet 1 ja 5: Digitaalisten omahoitopalveluiden ja muiden kansalaisten digitaalisten mielenterveyspalveluiden käyttöönotto sekä ammattilaisten digitaalisten tukipalveluiden käyttöönotto

- Osahanke 3: Monipuolinen valikoima matalan kynnyksen psykososiaalisia hoitomuotoja ja koulutuksia
- Osahanke 4: Hoitojen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden seuranta
- Osahanke 6: Yhteistyöalueen koordinaatio- ja ylläpitorakenne keskittämisesetuksen ja alueiden

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

Käytännössä koronapandemia on lisännyt joustavuutta työelämässä sekä helpottanut hankkeen modernien työtapojen toteuttamista julkisella sektorilla. Etätyöskentely on helpottanut dramaattisesti kansallisen ja YTA-tasoisien yhteiskehittämisen toteuttamista.

Hankkeessa rakennetut ja toimiviksi todetut vertaiskehittämisverkostot perustuvat toisaalta selkeään, alueellisen järjestämisvastuun tukeen ja toisaalta systemaattisen, keskitetyn fasilitoinnin välttämättömyyteen yhteiskehittämisrakenteiden ylläpidossa.

Hanke on täyttänyt tai ylittänyt sille asetetut tavoitteet useimpien projektien osalta.

Hankkeessa on rakennettu toimintamalli, kansalliset rakenteet ja keskeiset palvelut, joiden avulla perustason mielenterveyspalveluita voidaan Suomessa kehittää, tukea ja ylläpitää historiallisesti ainutlaatuisen tiiviissä kansallisessa yhteistyössä.

Hanke on kuitenkin toteutettu keskellä sote-uudistusta, eikä hankeaikana Suomessa ei ole syntynyt sellaista kansallista rakennetta tai rahoitusmallia, joka turvaisi perustason mielenterveyspalveluiden kehittämisen tai tässä kuvattujen kansallisten palveluiden ja yhteiskehittämisrakenteiden jatkuvuuden. Käytännössä hankkeen jälkeen vastuu kansallisen yhteistyön ja kehitettyjen palveluiden turvaamisesta siirtyy valtionhallinnolle.

2. Tavoitteet

2.2. Hankkeen strategiset tavoitteet

Hankkeen strategiset tavoitteet olivat

1. tukea Tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämistä ja Mielenterveysstrategian toimeenpanoa, joiden toimeenpanon painopiste oli vuosina 2021–2023 psykososiaalisten hoitojen ottaminen käyttöön perusterveydenhuollossa ja sitä tukevan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yliopistosairaalan yhteistyörakenteen luominen koko maassa ja kaikilla ikäryhmillä, sekä
2. kehittää yhdessä hyvinvointialueiden kanssa alueellista psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa, arviointia ja osaamisen ylläpitoa osana hoito- ja palveluketjujen kokonaisuuksia, ns. keskittämisasiäsetuksen (VNa 582/2017) mukaisesti.

Hankkeen voi katsoa onnistuneen näiden strategisten tavoitteiden saavuttamisessa. Hankkeessa on perustettu ja osoitettu toimivaksi kansallinen yhteistyörakenne ja rakennettu laaja palvelukokonaisuus, jonka avulla perustason mielenterveyspalveluita voidaan vahvistaa ja ylläpitää koko maassa.

Keskeinen *strateginen riski* hankkeen tulosten osalta on, että kansallisen ja YTA-tasoisien yhteistyörakenteen ja rakennetun palvelukokonaisuuden rahoitus ja juridinen asema jäi hankeaikana ratkaisematta. Ilman valtionhallinnon sitoutumista kansallisen ja YTA-tasoisien mielenterveyspalveluyhteistyön tiivistämiseen ei yhteiskehittäminen nykyisessä hyvinvointialueiden taloustilanteessa todennäköisesti jatku, ja järjestelmä palaa aluekohtaisen osaoptimoinnin tielle.

Keskeiset, *Tulevaisuuden sote-keskushanketta tukevat toiminnalliset tavoitteet* olivat:

1. psykososiaalisten hoitojen parempi saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus
2. mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin lisääminen
3. hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. psykososiaalisten palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden kehittäminen
5. kustannusten nousun hillintä.

Keskeiset, erityisesti *keskittämisasiäsetukseen liittyvät toiminnalliset tavoitteet* olivat:

1. parantaa perustason psykososiaalisiin hoitoihin pääsyä kaikilla ikäluokilla.
2. tukea perustasolle soveltuvien, näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa yleisimpien lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden varhaisen hoitoon.
3. vakiinnuttaa perusterveydenhuollon sekä lasten- ja nuorten peruspalvelut kattava yhteistyörakenne, joka tukee mielenterveyden oireiden ja häiriöiden tunnistamista ja hoitoa sekä menetelmien ylläpitämistä.

Hanke jatkaa HYKS-YTA-alueella Terapiat etulinjaan - hankekokonaisuudessa tehtyä nuorten ja aikuisten mielenterveyspalveluiden yhteiskehittämistä mutta laajentaa sen koskemaan kaikkia ikäluokkia, käytännössä siis lasten palveluita.

Hanke pyrkii laajasti vahvistamaan yliopistosairaaloiden välistä yhteistyötä, jotta koko maan kehittämisresurssien ja osaamisen hyöty maksimoidaan ja edistetään samalla alueellista yhdenvertaisuutta.

Hankkeen *yksityiskohtaisia tavoitteita* ja yleistason arvio onnistumisesta on kuvattu alla tarkemmin. Tavoitteiden saavuttaminen kuvataan yksityiskohtaisesti kohdassa 3 (hankkeen tuotokset).

2.3. Hankkeen yksityiskohtaiset tavoitteet

Perustason mielenterveyspalveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

- Varmistetaan kaikille ikäryhmille vaikuttavien psykososiaalisten hoitomenetelmien nykyistä selkeästi nopeampi ja kattavampi saatavuus perustasolla.
- Psykososiaalisia hoitoja tarvitsevat ihmiset ohjataan oikea-aikaisesti heidän tarvettaan vastaavaan hoitoon.
- Psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuutta ja jatkuvuutta seurataan niin, että muodostuu toimiva, vaikuttavuustiedolla ohjattu ja potilaan tarpeen mukaan porrastettu erilaisten hoitomuotojen kokonaisuus.
- Vahvistetaan perustason ja erityistason välistä yhteistyötä, joka tukee kehittämistyötä.
- Tuetaan koulutuksen, työnohjauksen ja digitaalisten tukipalveluiden avulla perustason mahdollisuuksia tuottaa vaikuttavia palveluita.
- Kehitetään vaikuttavia omahoito-ohjelmia. Niiden avulla matalan kynnyksen psykososiaalisten hoitopalveluiden riittävyys, palveluiden 24/7-saatavuus ja koko järjestelmän kustannusvaikuttavuus voidaan maksimoida. Palvelut voidaan räätälöidä alueellisen palveluohjauksen osaksi, ja ne ovat käytössä kansallisesti.
- Rakennetaan terapiakoordinaatiomalli, jolla sekä paikallisesti tuotettavat palvelut, digitaaliset palvelut ja etäterapiat voidaan ottaa käyttöön matalalla kynnyksellä suoraan alueen sote-keskuksesta.

Edellä mainitut tavoitteet ovat keskeisiltä osiltaan toteutuneet. Keskeinen toteutumatta jäänyt tavoite on hoitojen vaikuttavuuden seurantaan perustuva tiedolla johtamisen kokonaisuus. Vaikuttavuusseurannan mittarit ja prosessit kyllä määritettiin ja tietoa kerättiin erillisprosesseilla ja -kyselyillä. Käytännössä yhdelläkään hyvinvointialueella ei kuitenkaan ole vielä käytettävissä järjestelmää, joka olisi mahdollistanut systemaattisen ja kattavan potilaiden voinnin seurannan ja siihen perustuvan johtamisen.

Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoidon tarpeen ennakointi

Hankkeen keskeinen tavoite 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 lyhytterapiainterventioista ja tukea näiden tuottamista
- kansallinen yhteistyörakenne, jolla tuetaan perustason toimijoita vaikuttavien hoitojen käyttöönotossa.

Edellä mainitut tavoitteet ovat keskeisiltä osiltaan toteutuneet.

Perustason mielenterveyspalveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

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

Näiden toteutumiseksi hankkeessa toteutetaan tai otetaan käyttöön

- koulutusjärjestelmä, jonka avulla voidaan merkittävästi lisätä perustason henkilökunnan osaamista vaikuttavista lyhytterapiainterventioista ja tukea näiden tuottamista
- terapiakoordinaatiomalli, jonka avulla hyvinvointialueille saadaan tuotua Terapiat etulinjaan -toimintamallin tarjoamat palvelut. Niiden kautta ihmiset voidaan ohjata nopeasti ja oikea-aikaisesti omahoito-ohjelmiin, nettiterapioihin tai muun kustannusvaikuttavan hoidon tai tuen piiriin.
- malli hoitojen vaikuttavuuden seurantaan.

Edellä mainitut tavoitteet ovat keskeisiltä osiltaan toteutuneet. Hoitojen vaikuttavuuden seurannan mallin saaminen rutiinikäyttöön edellyttää kuitenkin vielä huomattavaa tietojärjestelmäkehittämistä hyvinvointialueilta.

Perustason palveluiden laadun, saatavuuden ja monipuolisuuden turvaaminen YTA- ja kansallisilla yhteistyörakenteilla

Hankkeen keskeinen rakenteellinen tavoite on uudenlainen, sote-keskuksen arkipäivää tukeva yhteistyörakenne, jossa erikoissairaanhoidon osaaminen integroituu osaksi sote-keskuksesta käsin toteutettavaa hoitopolkua. Jotta tämä voisi toteutua, alueellisten terapia- ja interventiokoordinaattorien on muodostettava linkki erikoissairaanhoidon ja sote-keskusten välille. He tukevat sote-keskuksia kouluttamalla ja työnohjaamalla henkilökuntaa sekä kehittämällä hoitoprosesseja ja tukemalla oikeaa hoitoon ohjausta.

Edellä mainitut tavoitteet ovat keskeisiltä osiltaan toteutuneet. Terapia- ja interventiokoordinaattorijärjestelmä aikuisten sekä lasten ja nuorten palveluissa saatiin käyttöön hieman eri muodoissaan useimmilla hyvinvointialueilla, ja järjestelmän kansalliset ja YTA-tasoiset tukipalvelut rakentuivat toimiviksi. Terapia- ja interventiokoordinaattorijärjestelmän pysyvyydestä ei kuitenkaan ole takeita, koska toteutukset jatkuvat pääosin hankerahoituksilla.

Mielenterveyden häiriöihin ja niiden hoitoon liittyvien 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 tuovat yhteiskunnallisesti kustannuksensa takaisin 3–4 kertaisesti.
- Matalan kynnyksen hoidot ovat lyhyempiä ja edullisempia kuin erikoissairaanhoidon tai Kelan tukemat psykoterapiat. Ne ovat riittäviä suurimmalle osalle potilaista.
- Nopea ja oikea-aikainen hoitopääsy 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. Tämä on nykyistä suomalaista psykoterapiakoulutusjärjestelmää huomattavasti kevyempi ja kustannustehokkaampi malli.
- Jo olemassa olevien, mutta tässä hankkeessa parannettavien, omahoitomahdollisuuksien (Mielenterveystalo.fi) ja digitaalisten hoitojen (ohjatut omahoidot, nettiterapiat) laajempi käyttöönotto säästää merkittävästi kustannuksia verrattuna nykyisiin hoitomuotoihin.
- Vaikuttavuuden aiempaa systemaattisempi seuraaminen mahdollistaa askeleen kohti kustannusvaikuttavuuden arviointia.

Edellä mainitut tavoitteet ovat keskeisiltä osiltaan toteutuneet sikäli, että suunnitellut palvelut ja toimintamallit on toteutettu. Toisaalta toimintamallin pitkän tähtäimen kustannusvaikuttavuutta ei luonnollisesti voi tieteellisesti arvioida vielä tässä vaiheessa. Keskeisten toimintamallin osien ja rekisteriseurannan osalta on käynnistetty 2024 alusta erillinen tutkimushanke.

3. Tuotokset

Hankkeen tulokset ja tuotokset rakentuvat edellisellä hankekaudella, vuosina 2020–2021 saavutettujen tulosten jatkoksi. Aikaisemmat tulokset on kuvattu tarkemmin hankkeen edellisessä väliraportissa: [Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittäminen – Väliraportti 1.7.2020-31.12.2021](#)

Terminologinen huomio:

Terapiat etulinjaan -hankkeessa on käytetty termiä Terapiat etulinjaan -*toimintamalli* kuvaamaan laajaa perustason palveluita tukevaa kokonaisuutta. Innokylässä käytetään vastaavasti termiä Terapiat etulinjaan -*kokonaisuus*, joka sisältää useita toimintamalleja.

Terapiat etulinjaan -toimintamallin verkkosivuilla ylläpidetään ajantasaisinta kuvausta koko toimintamallista ja sen osista, sekä päivitettyjä kuvauksia ja ohjeistuksia eri palveluista: www.terapiatetulinjaan.fi

Terapiat etulinjaan -kokonaisuus on kuvattu Innokylässä: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/terapiat-etulinjaan-toimintamalli>

Innokylässä on kuvattu laajasti kokemuksia eri Terapiat etulinjaan -palveluiden ja toimintamallien sovellutuksista eri alueilla. Hakusanalla ”terapiat etulinjaan” löytyy linkitys (25.2.2024) yli 70 kansalliseen ja alueelliseen mielenterveyspalveluiden kehittämiskokonaisuuteen tai toimintamalliin. https://innokyla.fi/fi/search?keyword=terapiat%20etulinjaan&content_type=All

Keskeiset Innokylässä erikseen kuvatut, Terapiat etulinjaan -kokonaisuuteen kuuluvat toimintamallit ovat:

- Terapiat etulinjaan - koulutusjärjestelmä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/terapiat-etulinjaan-koulutusjarjestelma>
- Ohjattu omahoito <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ohjattu-omahoito>
- Terapianavigaattori <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/terapianavigaattori>
- Interventionavigaattori <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/interventionavigaattori>
- Avoimet digipalvelut: Mielenterveystalo.fi <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/avoimet-digipalvelut-mielenterveystalofi>
- Alueellisen kehittämisen tuki terapia- ja interventiokoordinaation kautta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/alueellisen-kehittamisen-tuki-terapia-ja-interventiokoordinaation-kautta>
- Lyhytpsykoterapia ostopalvelusetelillä ja psykoterapian laaturekisteri <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lyhytpsykoterapia-ostopalvelusetelilla-ja-psykoterapian-laaturekisteri-terapiat>

Kokonaisuuteen liittyvien toimintamallien kuvauksia Innokylään laajennetaan vuosina 2024–25 ja olemassa olevia kuvauksia päivitetään.

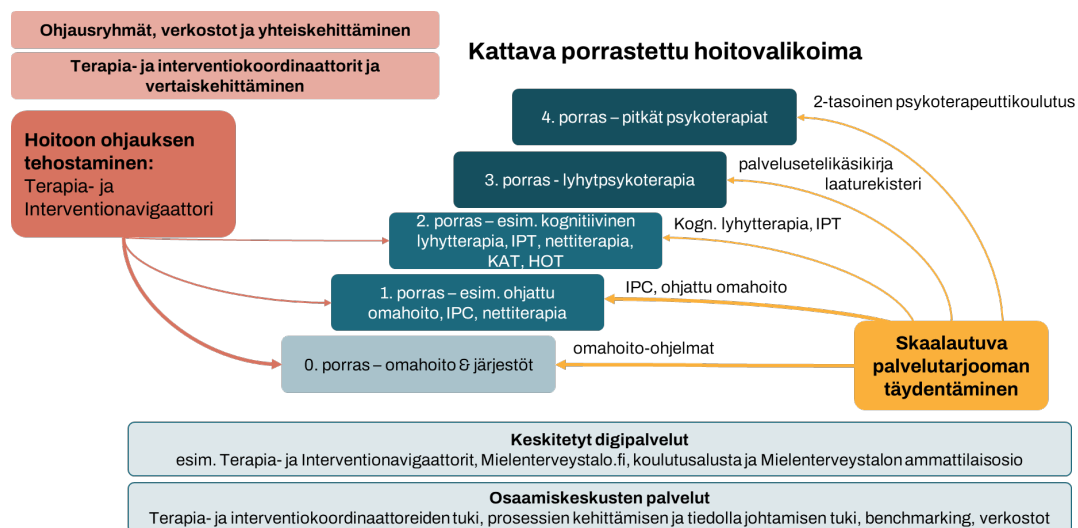
Kokonaisuuden hahmottamiseksi kuvataan tässä raportissa kursorisesti myös aiemman kehitystyön puitteissa 2020–21 tehdyn työn tuloksia.

Tuloksia kuvataan hankesuunnitelman mukaisessa järjestyksessä, paitsi digitaalisten palveluiden käyttöönottohankkeet (osat 1 ja 5) yhdessä, eli:

1. Digitaalisten omahoitopalveluiden ja muiden kansalaisten digitaalisten mielenterveyspalveluiden käyttöönotto sekä osahanke 5, ammattilaisten digitaalisten tukipalveluiden käyttöönotto
2. Toimivat hoidontarpeen arvioinnin ja hoitoon ohjauksen prosessit
3. Monipuolinen valikoima matalan kynnyksen psykososiaalisia hoitomuotoja ja koulutuksia
4. Hoitojen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden seuranta
5. Kansallinen yhteistyöverkosto YTA-tasoisien koordinoinnin tukena.

Tämänhetkistä (2/2024) Terapiat etulinjaan -kokonaisuutta on kuvattu oheisessa kaaviossa.

Kuvio 1: Terapiat etulinjaan -toimintamalli -kokonaisratkaisun rakenne ja osat.



3.2. Osahankeet 1 ja 5: Mielenterveystalo.fi kansalaisten ja ammattilaisten tukena

Tähän osioon on yhdistetty tulokset kahdesta osahankkeesta, sillä Mielenterveystalo.fi on molempien toteutukseen käytetty alusta. Nämä kaksi yhdistetty osahanketta ovat:

- Osahanke 1: Digitaalisten omahoitopalveluiden ja muiden kansalaisten digitaalisten mielenterveyspalveluiden käyttöönotto
- Osahanke 5: Ammattilaisten digitaalisten tukipalveluiden käyttöönotto.

Aiempi kehitystyö

Nämä osahankkeet pohjautuvat vuosina 2020–2021 toteutettuun aiempaan osahankkeeseen ”Ammattilaisten tuki ja omahoidon kehittäminen Mielenterveystalo.fi-palvelussa”. Mainitun osahankkeen tulokset olivat tiivistetysti seuraavat:

Vuosina 2020–21 rakennettiin etulinjan työntekijöiden sekä potilaiden omahoitojen tukipalveluita varten moderni palvelualue (Mielenterveystalo.fi 3.0 versio). Alusta kattaa sisällönhallinta- ja oppimisen hallintajärjestelmät. Suunnitteluprojektin jälkeen alusta rakennettiin open source-pohjaiseen Drupal-järjestelmään.

Palvelun visuaalinen ilme päivitettiin. Kansalaisille avoimen osan alustarakenne palvelumuotoiltiin käyttäjäystävälliseksi ja sisällöt teemakohtaisiksi. Kelvollisina pidetyt sisällöt siirrettiin uudelle alustalle verkkotoimituksen, mobiilioptimoinnin ja saavutettavuustarkastuksen jälkeen.

Merkittävä osa tekstisisällöistä ja omahoito-ohjelmista päivitettiin; psykoedukaatio- ja vertaistarinavideoita kuvattiin uudestaan. Kansallisessa kartoituksessa kerättyjen tarpeiden pohjalta kehitettiin uusia omahoito-ohjelmia sekä pienempiä sisältökokonaisuuksia. Avoimen puolen sisältöjä käännettiin ruotsin kielelle. Ammattilaisten osio palvelumuotoiltiin uudelleen.

Hankeajan tuotokset

Hankeaikana 2022–23 Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelun käyttöönottoa tuettiin kattavasti yliopistosairaaloiden yhteisillä tuki- ja koulutusresursseilla sekä yhteiskehittämisverkostolla.

Keskeinen käyttöönottojen tuki liittyy uudistettujen omahoito-ohjelmien käyttöön ns. ohjattuina omahoitoina (guided self-help, assisterad egenvård). Tässä toimintatavassa ammattilainen arvioi yhdessä potilaan kanssa keskeisen hoidettavan ongelman ja auttaa potilasta omahoito-ohjelman tuella tapahtuvassa työskentelyssä.

Tällä hetkellä (2/2024) Mielenterveystalo.fi-palvelussa on 55 avointa omahoito-ohjelmaa.

Kuvio 2: Mielenterveystalo.fi-palvelun omahoito-ohjelmia.

<ul style="list-style-type: none">Ahdistus (Aikuiset, Nuoret, Lapset)Masennus (A,N)AggressioAhmintaAlkoholin käyttöEpävakaasErokriisiHyvinvointia luonnostaIlmastoahdistusIkääntyneiden mielenhyvinvointiItsetunto- ja identiteettipulmat	<ul style="list-style-type: none">KaverisuhteetKeskittymisvaikeudetLapsen ja vanhemman vuorovaikutusLapsiin kohdistuva seksuaalinen kiinnostusLasten haastava käytösLasten puhejännitysLasten syömisoongelmatUnivaikeudet (A,N,L)Lievät harhatMielenhyvinvointiMustasukkaisuus	<ul style="list-style-type: none">Lasten nepsyipiirteetErokriisiOireilevan lapsen vanhempien tukiOpiskelu-uupumusPakko-oireetPaniikkiParisuhdePitkittyneet kehin oireetPsykoosiRahaongelmatRaskaus- ja vauva-ajan mielenhyvinvointiLaittoman kuvamateriaalin käyttäjä	<ul style="list-style-type: none">Rentoutus ja hengitysSeksuaalisuusSosiaalinen jännitysSukupuoli-identiteettiSyömisoongelmatTietoinen läsnäoloTöihin paluuTunnelukotUupumusViiltelyYksinäisyys
---	--	--	---

Omahoito-ohjelmien lisäksi Mielenterveystaloon tuotettiin yksittäisiä tietosivuja 225 kappaletta ja erikseen kohderyhmille suunnattuja kokonaisuuksia, esimerkiksi kouluyhteisölle suunnattu sivusto.

Toinen tukikokonaisuus liittyy uudistettujen ammattilaispalveluiden käyttöönottoon. Ammattilaisten digitaaliset tukipalvelut ovat kustannustehokkain ja joskus ainut toimiva tapa tukea osaamisen ylläpitoa hajanaisessa palvelujärjestelmässä. Mielenterveystalon ammattilaisten osio sisältää (2/2024) 123 erilaista mittaria ja niiden kieliversiota, 38 koulutusta, 26 psykoterapiaopasta ja 33 hoito-opasta.

Osahankkeen voi katsoa onnistuneen, koska modernisoitu Mielenterveystalo.fi -palvelu on hyvin vastaanotettu ja laajasti käytössä kaikilla hyvinvointialueilla sekä yksityissektorilla.

Käyttöön otetut toimintamallit

- Mielenterveystalo.fi kansalaisten tukena
- Mielenterveystalon ohjatut omahoidot 1. portaan hoitomuotona
- Mielenterveystalo.fi ammattilaisten osio

Mielenterveystalo.fi-palvelu on kaikkien vapaasti käytettävissä osoitteessa www.mielenterveystalo.fi. Linkki ammattilaisten osaan (vaatii ensimmäisellä kerralla rekisteröitymisen, sittemmin vain kirjautumisen) löytyy sivuilta.

Innokylässä on kuvattu omina toimintamalleinaan:

- Ohjattu omahoito <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ohjattu-omahoito>
- Avoimet digipalvelut: mielenterveystalo.fi <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/avoimet-digipalvelut-mielenterveystalofi>

3.3. Osahanke 2: Toimivat hoidontarpeen arvioinnin ja hoitoon ohjauksen prosessit

Aiempi kehitystyö

Osahankkeen pohjatyötä tehtiin jo vuosina 2020–2021 osana silloista osahanketta ”Terapiakoordinaattorijärjestelmä hyvinvointialueiden psykososiaalisten hoitojen tueksi”.

Osahankkeen tässä relevantit tulokset olivat tiivistetysti seuraavat:

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 käyttöönnotot laajenevat vuoden 2022 alusta HYKS-ervalla.

Hankeajan tuotokset

Keskeiset tavoitteet vuosille 2022–23 olivat nykyistä nopeampi hoitoon pääsy ja paremmin porrastettu psykososiaalisten hoitojen järjestelmä ja hoitoonohjaus suoraan perustasolta.

Tämän toteuttamiseksi yliopistosairaalayhteistyössä

- kehitettiin kansallista porrastettua psykososiaalisten hoitojen mallia, joka mahdollistaisi nopean vaikuttaviin hoitoihin pääsyn olemassa olevien resurssien puitteissa.
- tuettiin jo kehitettyjen digitaalisten järjestelmien (mm. Terapianavigaattori) kattavaa käyttöönnottoa ja soveltamista kaikilla alueilla.
- kehitettiin hoidon tarpeen arvioinnin tukijärjestelmiä kaikenikäisille potilaille.

Porrastettu hoitomalli

Hankkeessa kehitettiin yliopistosairaalayhteistyössä kansalliseksi ideaalimalliksi tarkoitettu porrastetun psykososiaalisten hoitojen mallin kuvaus. Mallissa on kansallisesti yhtenevä porrastettu *rakenne* (0-4 portaiden hoidot) mutta hoitoportaiden *sisältöä* voidaan räätälöidä hyvinvointialue- ja ikäryhmäkohtaisesti. Tavoitteena on tukea hyvinvointialueilla jo olevan menetelmäosaamisen hyödyntämistä. Samalla tavoitteena on myös ohjata järjestelmää uusien koulutusten myötä kohti kansallisesti yhdenvertaisempaa ja yhdenmukaistuvaa palveluvalikoimaa.

Käytännössä tavoitteena on eri ikäryhmille soveltuvat, keskeiset perustasolla hoidettavat mielenterveyden häiriöt kattava ja kustannustehokkaasti porrastettu psykososiaalisten hoitojen palveluvalikoima ja toimintamalli koko maahan. Palvelukokonaisuuden riittävä yhdenmukaisuus ja rajallinen laajuus on välttämätöntä, jotta sen ylläpitoon tarvittavat koulutus- ja muut rakenteet sekä digitaaliset tukipalvelut kyetään ylläpitämään.

Porrastetussa hoitomallissa psykososiaaliset hoidot järjestetään intensiteetiltään jatkumoksi ja asiakkaalle tarjotaan ensisijaisesti sellaista vaikuttavaa hoitoa tai tukea, joka kuormittaa häntä itseään ja hoitojärjestelmää mahdollisimman vähän. Tavoitteena on, että resurssit riittävät tarjoamaan intensiivisempiä hoitoja heille, jotka niistä eniten hyötyvät. Porrastettua hoitomallia ei sovelleta mekaanisesti, vaan potilas voidaan myös tarpeen mukaan ohjata suoraan intensiivisempiin hoitomuotoihin. Oikeatasoiseen hoitoon tai tukeen ohjauksessa hyödynnetään Terapia- ja Interventionnavigaattorin tuella tehtyä ensijäsennys-mallia.

Hoidon porrastus riippuu aina siitä, missä toimintaympäristössä sitä sovelletaan. Portaiden sisältö vaihtelee alueellisesti, ja esimerkiksi lasten, nuorten ja aikuisten mallit

voivat erota toisistaan. Tärkeintä on, että hoitovalikoimasta löytyy vaihtoehtoja jokaiselle portaalle.

Lue lisää Terapiat etulinjaan -toimintamallin verkkosivuilta:

<https://terapiatetulinjaan.fi/terapiat-etulinjaan-malli/porrastettu-hoitomalli-mielenterveyspalveluissa>

Porrastettu hoitomalli rakentuu Terapiat etulinjaan -toimintamallissa aina kokonaisuutena, johon kuuluvat mm.

- Terapia- ja Interventionavigaattorin käyttöönotto ja hoitoon ohjauksen ja arvioinnin systematisointi
- hoitoprosessien kehittäminen
- riittävät terapiakoulutukset eri hoitoportaille
- tarvittavien digitaalisten tukipalveluiden käyttö ja hoitojen vaikuttavuuden seuranta.

Nopea oikeatasoiseen hoitoon ohjaus: Terapianavigaattori, ensijäsennys ja näiden kansallinen käyttöönotto

Terapianavigaattori on digitaalinen työväline, joka tukee ammattilaisen arviota asiakkaan psykososiaalisen hoidon tarpeesta. Navigaattori toimii osoitteessa www.terapianavigaattori.fi.

Se sisältää kansallisesti vakiintuneita oiremittareita, joilla kartoitetaan yleisimpiä mielenterveyden ongelmia. Mittareiden lisäksi Terapianavigaattorissa kysytään olennaisimmista terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä, kuten mahdollisesta akuutista kriisistä, nukkumisen ongelmista, koetusta toimintakyvystä, aiemmasta hoidosta ja hoitomieltymyksistä.

Terapianavigaattorin tarjoamien esitietojen tuella tehtävää ammattilaisen alkuarviota ja oikeatasoiseen hoitoon ohjausta kutsutaan *ensijäsennykseksi*; sen keskeinen tavoite on tunnistaa oikea hoidon porras, hoidon keskeinen kohde ja ohjata oikeatasoiseen hoitoon viiveettä. Ensijäsennystä varten on Terapiat etulinjaan -toimintamallissa kehitetty erillinen koulutus ja manuaali, jotka nojaavat kansainvälisiin kokemuksiin ja tutkimuskirjallisuuteen. Terapianavigaattori ja ensijäsennys systematisoivat ammattilaisen tekemän alkuarvion ja hoitomuodon valinnan sisältöä ja laatua, ja nopeuttavat hoitoon pääsyä. Käytännössä niiden avulla arvio ja hoitoonohjaus voidaan tehdä yhdellä tapaamisella useamman arviointikäynnin sijaan.

Terapianavigaattori teknisenä välineenä on kehitetty aiemmissa hankkeissa. Käyttöönnotot toteutettiin yhteiskehittämisenä hyvinvointialueiden kanssa vuosina 2022–23.

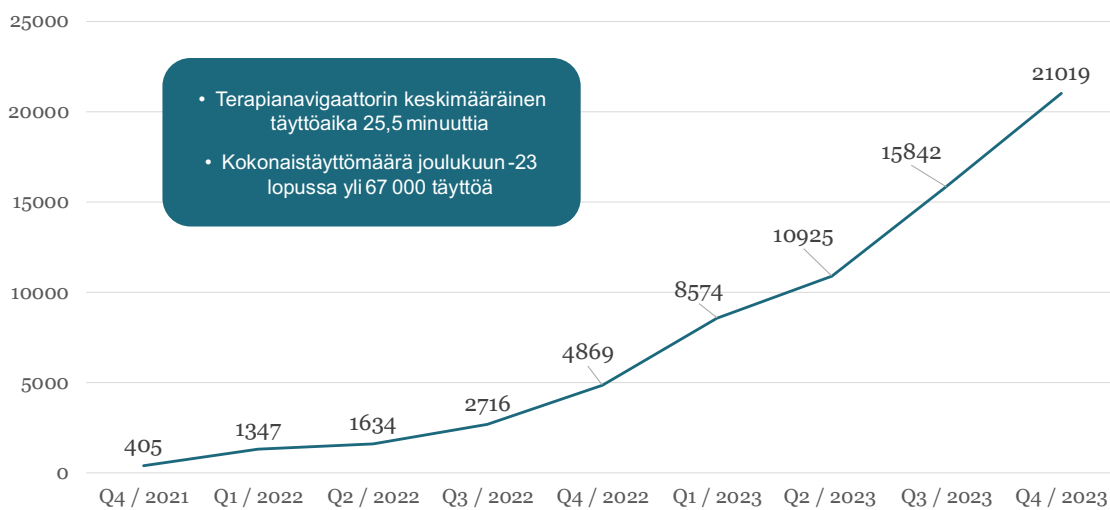
Vuonna 2022 Terapianavigaattori pilotoitiin ja otettiin käyttöön kaikilla Etelä-Suomen alueilla. Heti alkuvaiheessa käyttöönottoon kuuluivat Terapiat etulinjaan -toimintamallin alueille laatimat raportit Terapianavigaattoriin kerättyjen vastausten ja oiremittaritulosten jakaumista. Pilottien perusteella kerättiin tietoa ja käyttäjäkokemuksia, joiden perusteella käyttöönottoprosessia kehitettiin. Käyttöönnotosta tuotettiin samalla prosessikuvauksia ja muuta materiaalia laajempaa kansallista käyttöönottoa silmällä pitäen.

Käyttöönottojen skaalautuvuutta ja helppoutta parannettiin loppuvuodesta 2022 rakentamalla Terapianavigaattoria hyödyntävän ensijäsennyksen koulutus hankkeen käyttämälle sähköiselle koulutuslustralle.

Terapianavigaattori käännettiin ruotsiksi ja englanniksi; ensijäsennyskoulutus on käännetty ruotsiksi.

Terapianavigaattorin kuukausittaisten vastausten määrä on kasvanut tasaisesti koko kansallisen käyttöönoton ajan, saavuttaen vuoden 2023 viimeisellä neljänneksellä noin 7000 kuukausittaisen vastauksen tason. Vuoden 2023 loppuun mennessä Terapianavigaattoria oli täytetty yhteensä 67 331 kertaa.

Kuvio 3: Terapianavigaattorin käyttäjämäärät 10/2021–12/2023 (kvartaaleittain)

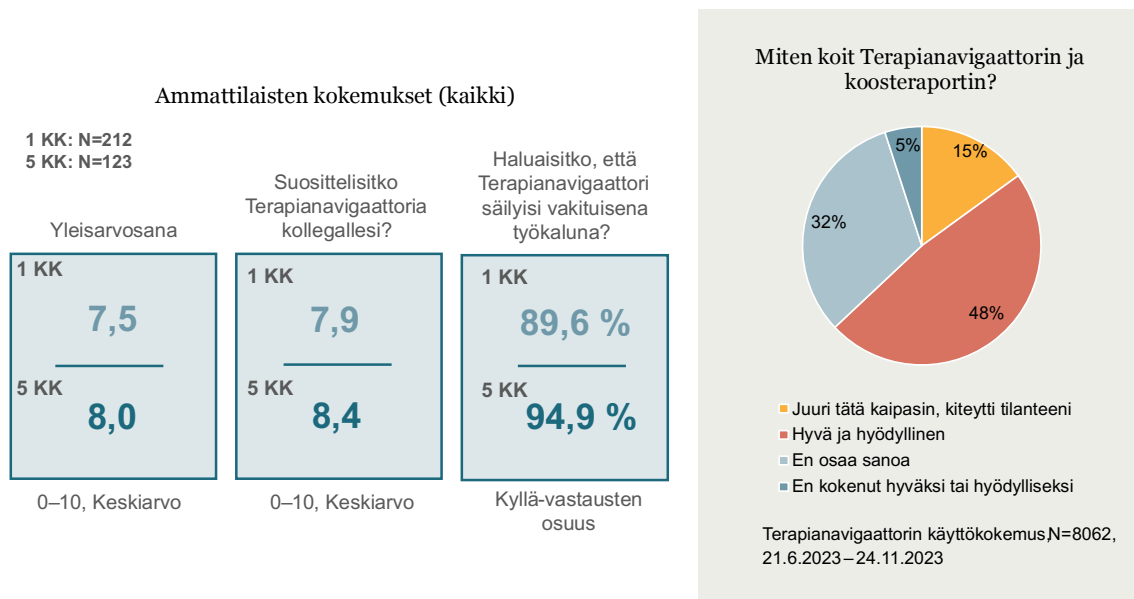


Terapianavigaattorin toimivuudesta on toteutettu useita kyselyitä ammattilaisten ja kansalaiskäyttäjien näkökulmasta. Ensijäsennyksestä ja hoitoonohjauksesta on toteutettu hyvinvointialueilla tiedonkeruuta ja seuranta alueiden hoitoonohjauksen tiedolla johtamisen sekä Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittämisen tueksi. Vuoden 2023 aikana tietoa kerättiin yhteensä 10 849 ensijäsennyksestä.

Terapianavigaattori on otettu uudeksi digivälineeksi erittäin hyvin vastaan palveluissa. Esimerkiksi viisi kuukautta Terapianavigaattoria käyttäneille ammattilaisille tehdyssä kyselyssä 95 % halusi, että Terapianavigaattori säilyisi heillä vakituisena työkaluna.

Terapianavigaattori on osoittautunut keskeisen tärkeäksi osaksi porrasteista hoitomallia ja oikean hoidon tehokasta määrittystä. Terapianavigaattori yhtenäistää hoitoonohjauksen käytänteitä ja nopeuttaa arviointia, jättäen enemmän aikaa tavoitteelliseen hoitoon. Järjestelmä säästää ammattilaisen arvion ja hoitoonohjauksen tehostamisen osana huomattavan paljon ammattilaisten työaikaa arviolta noin kolme tuntia potilasta kohti.

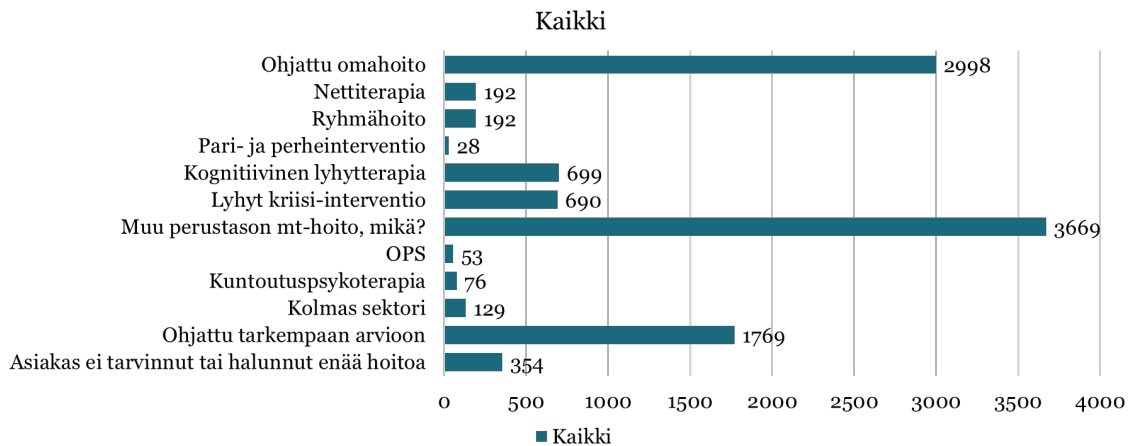
Kuvio 4: Ammattilaisten kokemuksia Terapianavigaattorin käytöstä.



Terapianavigaattori tarjoaa myös ainutlaatuisen mahdollisuuden tarkastella Suomessa perustason mielenterveyspalveluista apua hakevien oireilun tasoa reaaliaikaisesti anonymin datan perusteella. Tämä mahdollistaa esimerkiksi sen arvioinnin, muuttuvatko hoitoon hakeutuvien oiretasot ja hoitoindikaatiot hoitoon pääsyn helpottuessa, sekä hyvinvointialuekohtaisten potilaspopulaatioiden oiretason vertailun (LIITE 1: Esimerkkejä Terapianavigaattorin avulla tehtävistä vertailuanalyseistä).

Oiretasojen analytiikan ja raportoinnin skaalautuvuutta kehitettiin Microsoftin Power BI -työkalua hyödyntäen. Tämän ansiosta kesästä 2023 alkaen kaikille hyvinvointialueille on voitu toimittaa kuukausittainen raportti oman alueensa vastaajien tuloksista. Tehostettu analytiikka mahdollistaa myös mielenterveyden ongelmiinsa hoitoa hakevien suomalaisten oire- ja toimintakyvyn tason tarkastelun ennennäkemättömällä laajuudella ja nopeudella.

Kuvio 5: Hoitojen jakauma. Mihin hoitoihin alueilla on ohjattu Terapianavigaattorin täytön ja ensijäsennyksen jälkeen (N=10849).



Käyttöön otettu toimintamalli: Terapianavigaattori ja ensijäsennys osana porrastettua psykososiaalisten hoitojen järjestelmää

Terapianavigaattorin käyttöönottoa edistettiin 2022–2023 hankekaudella tehokkaasti ja hankekauden lopussa Terapianavigaattori oli käytössä kaikilla hyvinvointialueilla. Vuoden 2024 alussa kuukausittaisia navigaattorin täyttöjä oli noin 10 000; käytännössä tämä tarkoittaa noin 3 % kohteena olevasta aikuisväestöstä ja arviolta 300 henkilötyövuoden säästymistä pelkästään hoitoonohjausvaiheessa säästyneenä työaikana.

Terapianavigaattori ja sen käyttöönottoprosessi on kuvattu Innokylässä ja Terapiat etulinjaan -verkkosivuilla:

- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/terapianavigaattori>
- <https://terapiatetulinjaan.fi/aikuiset/terapianavigaattori/>.

Hoidon ja tuen tarpeen arviointijärjestelmät nuorille ja lapsille

Koska Terapianavigaattori on tarkoitettu yli 16-vuotiaille, käynnistettiin ikäryhmäspesifien hoidon ja tuen tarpeen arviointimallien kehittäminen lapsia ja nuoria koskien.

Käytännössä nuorten Interventionnavigaattori on Terapianavigaattorin kaltainen digitaalinen esitietokysely, jonka avulla kartoitetaan nuoren mielenterveyttä. Järjestelmä eroaa aikuisten Terapianavigaattorista paitsi sisällöltään myös siinä, että vanhemmille on oma erillinen esitietokysely nuoren tilannetta koskien. Myös suositeltu käyttöprosessi on hieman erilainen: nuori voi täyttää navigaattorin myös ammattilaisen vastaanotolla. Ammattilainen, joka ohjaa nuoren täyttämään navigaattorin, pyytää luvan olla yhteydessä nuoren huoltajaan ja ohjaa tämän täyttämään huoltajan esitietokyselyn.

Interventionnavigaattorin sisältöjä ja ensijäsennyksen ohjeistusta kehitettiin vuodesta 2022 kansallisessa kehitysryhmässä, johon oli kutsuttuna nuorten palveluiden ja nuorisopsykiatrian asiantuntijoita eri puolilta Suomea. Samalla valmisteltiin ensimmäisiä pilotteja, jotka käynnistettiin keväällä 2023. Tulokset olivat positiivisia, joten pilotteja jatkettiin ja laajennettiin syksyllä 2023.

Kolmannen navigaattoriratkaisun, 7–12-vuotiaiden lasten mielenterveyden tuen tarpeen kartoittamista tukevan työvälineen, lasten Interventionnavigaattorin, suunnittelu käynnistettiin alkuvuodesta 2023. Lasten Interventionnavigaattori on suunnattu lasten ja perheiden perustasonpalveluissa toimivan ammattilaisen apuvälineeksi. Lasten navigaattorin täyttäjät ovat suunnitelman mukaan lapsi, huoltaja ja opettaja. Lasten interventionnavigaattorin kehittämisen tueksi koottiin kansallinen kehittämistyöryhmä, johon kutsuttiin edustajia kaikilta YTA-alueilta, kaikista yliopistosairaaloista, lasten ja perheiden perustason palveluista sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta.

Nuorten ja Lasten Interventionnavigaattorien lopulliset versiot eivät toteutuneet vielä hankekaudella 2022–23 ja niiden kehitystyö jatkuu. Digikehitystä hankkeessa ei tehty, vaan mallinnettiin hoidon tarpeen arviointijärjestelmien sisältöjä.

3.4. Osahanke 3: Monipuolinen valikoima matalan kynnyksen psykososiaalisia hoitomuotoja ja koulutuksia

Aiemmissä hankevaiheissa 2020–21 on kehitetty kansallinen terapiakoulutusjärjestelmä ja sen käyttöön räätälöity digitaalinen koulutusala. Tämän hankkeen koulutusosa kattaa kansallisen digitaalisen terapiakoulutusjärjestelmän käyttöönottojen tuen, keskeisten oppisisältöjen rakentamisen sekä alueelliset koulutustarpeen arviot, koulutukset ja pitkän tähtäimen rakenteet osaamisen jatkuvan ylläpidon turvaamiseksi.

Koulutusjärjestelmän avulla toteutetaan modernin verkkopedagogiikan menetelmiä ja hyödynnetään digitaalisten oppimiskäytäntöjen tuomia mahdollisuuksia. Kehitetyt koulutukset rakentuvat konstruktivisen oppimiskäytännön varaan, jossa opiskelija nähdään aktiivisena toimijana ja tiedon muodostajana. Koulutuksiin sisältyy aina opiskelijaa aktivoivia opetusmenetelmiä (esim. käänteinen opetus). Täysin itsenäisesti suoritettavien verkkokoulutusten avulla on mahdollista taata terapiamenetelmäkoulutuksissa riittävä tieto-osaamisen kehittyminen.

Verkko-opiskelun lisäksi koulutuksiin sisältyy usein myös kokeneemman ammattilaisen toteuttamaa ohjausta sekä koulutushoitajien ja -interventtioiden toteuttamista, joissa turvataan riittävä taito-osaamisen kehittyminen. Jotta koulutustoimintaa voitaisiin jatkaa kansallisella skaalalla myös hankeajan jälkeen, on keskitettyjä ja alueellisia rooleja selkeytetty sekä koulutusten aikana että niiden jälkeen. Tässä avainasemassa on ollut koulutusten läpivientiin liittyvien prosessien ja roolien selkeyttäminen sekä selkeät kriteerit esimerkiksi menetelmäohjauksen tai mentoroinnin toteuttajille. Tavoitteena on alueellinen omavaraisuus koulutustarpeen arvioinnin sekä koulutusten järjestämisen suhteen.

Kansallisen koulutusjärjestelmän periaatteita on kuvattu oheisissa kuvissa.

Kuvio 6: kansallisesti ylläpidettävä ja pysyvä koulutusjärjestelmä.

Ylläpidetään kansallisessa yhteistyössä skaalautuvaa, jatkuvasti päivittyvää, sisällöltään tarpeenmukaista, pedagogisesti ja sisällöllisesti huippulaadukasta ja alueellista omistajuutta korostavaa koulutusjärjestelmää, jotta hyvinvointialueet voivat vaikuttavasti ja pienin kustannuksin ylläpitää ja kehittää henkilöstönsä osaamista ja tätä kautta palveluiden ja suositusten mukaisten hoitojen yhdenvertaista saatavuutta.

Tarjotaan puitteet ja rakenteet kustannusvaikuttavalle koulutustoiminnalle ja ketterälle sisältökehitykselle

Vankkumaton peruslähtökohta: koulutusta tarvitaan aina → yhteistyö alueellisilla ja keskitetyillä rooleilla sekä digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen pienentää koulutukseen kuluja kustannuksia tuntuvasti.

Laadukas ja hyvin perusteltu koulutusmalli → koulutusmallimme pedagogiikka pohjautuu alan kirjallisuuteen.

Mielekkäät työtehtävät luovat positiivisia edellytyksiä henkilöstön pysyvyydelle → koulutusmahdollisuudet, menetelmäohjaajaksi siirtyminen.

Hyvinvointialueilla on paljon osaamista ja asiantuntijuutta → tarjotaan koulutustoiminnan lisäksi puitteet myös koulutusten ketterälle kehitykselle. Alueellinen asiantuntijuus muuttuu nopeasti arvokkaaksi kaikille.

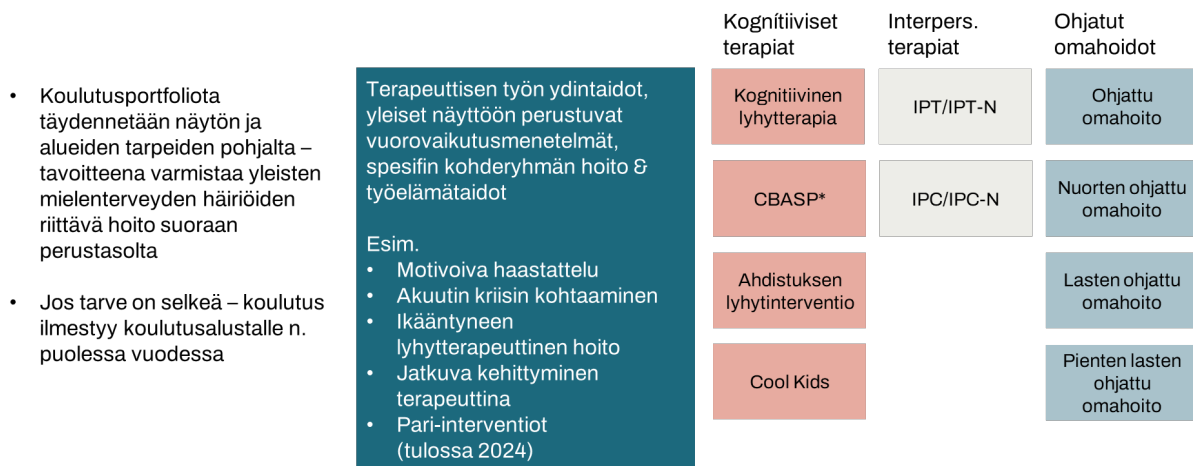
Kuhunkin koulutuskokonaisuuteen liittyvä kehitystyö kulkee kohti yllä mainittuja tavoitteita ja visiota.

Koulutettavat menetelmät ja sisällöt määrittyvät parhaan mahdollisen käytettävissä olevan näytön ja alueiden tarpeiden yhdistelmänä. Keskeisenä kehitystyötä ohjaavana tekijänä on

pyrity löytämään sellaiset menetelmät ja toteutustavat, jotka ovat käyttökelpoisia palvelujärjestelmän eri osissa, esimerkiksi yleisvastaanotoilla, perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä opiskeluhuollossa. Lisäksi koulutusprojektien yhteydessä on toteutettu yksilötason vaikuttavuuden seurantaa, jonka avulla on pystytty todentamaan riittävä koulustuominnan laatu ja toteutettujen hoitojen vaikuttavuutta.

Laajin ja vakuuttavin tutkimusnäyttö yleisten mielenterveyden häiriöiden hoidossa liittyy eri tavoin toteutettuihin kognitiivis-behavioraalisen (CBT) tai interpersonaalisen (IPT) terapian viitekehyksiin. Kyseisiä menetelmiä sisältyy myös kansallisiin Käypä hoito- ja Hyvä käytäntö -suosituksiin. Lisäksi menetelmien valintaa ohjasivat kansainvälisesti keskeiset suositukset ja toteutustavat (esim. Englannin NICE-suositukset ja NHS:n Talking Therapies (ent. IAPT) toimintamalli).

Kuvio 7: Terapiat etulinjaan -koulustuominta kattaa keskeiset menetelmät, joita perustasolla tarvitaan.



Digitaalisen koulutusjärjestelmän käyttöönoton tuki

Aiemmissa hankkeissa kehitetty digitaalinen koulutuslusta mahdollistaa ammattilaisten kouluttautumisen kansallisten tukirakenteiden varassa skaalautuvasti, joustavasti ja kustannustehokkaasti. Koulutuksia voidaan käynnistää niin usein kuin hyvinvointialueen henkilöstötarpeet edellyttävät. Koulutuslustral käyttö on maksutonta hyvinvointialueille, joten koulutusbudjetit voidaan teoriaopintojen sijaan käyttää taitojen harjoitteluun ja menetelmäohjauksiin. Ammatillainen saa koulutuslustral itselleen pysyvän tukipalvelun, koska hän pääsee palaamaan kaikkiin opiskelumateriaaleihin vielä koulutuksen loputtuakin. Koulutuslustral voidaan tuoda uusia koulutusmoduuleita tai päivittää jo olemassa olevia, jolloin ammatillainen voi samalla päivittää tietojään. Alusta rakentuu ajan myötä samalla pysyvänä terapiaosaamisen täydennyskoulutusjärjestelmänä.

Koulutuslustral kokonaisuudet muodostuvat yksittäisistä teemakohtaisista koulutusmoduuleista. Koulutussisältöjä voidaan siis hyödyntää pienissä osissa tai laajoina kokonaisuuksina, mikä helpottaa koulutusten räätälöimistä joko yksittäisen ammatillaisen

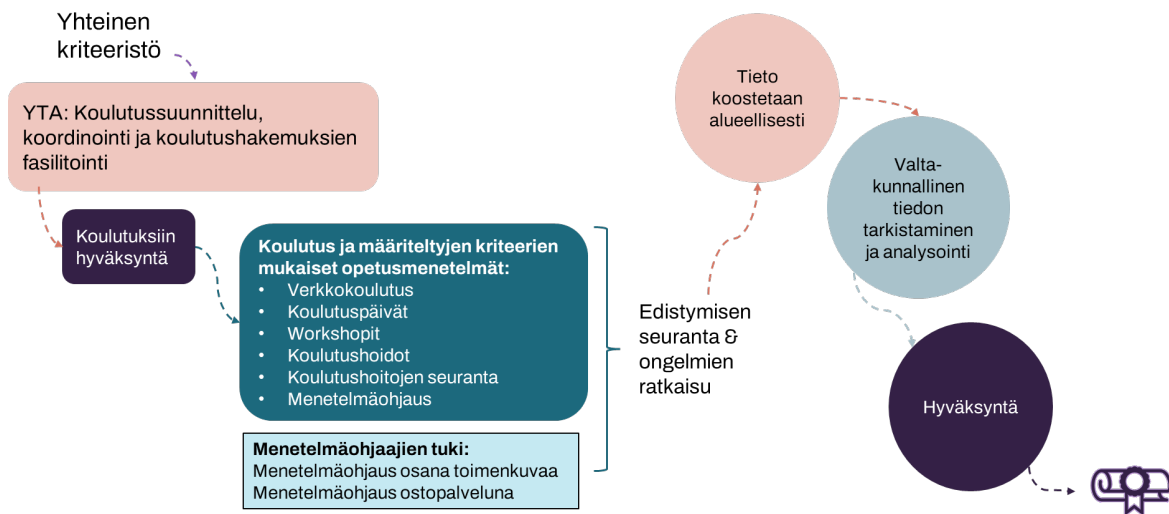
tai tietyn toimipisteen tarpeisiin. Omatoiminen oppiminen mahdollistaa joustavan kouluttautumisen työn ohella.

Hankeaikana kansallinen terapiakoulutusjärjestelmä on menestyksekkäästi otettu käyttöön kaikilla Suomen hyvinvointialueilla.

Koulustuotoiminta perustuu hyvinvointialueiden omistajuuteen koulutusprosesseista sekä Terapiat etulinjaan -toimintamallin kautta toteutettuun keskitettyyn tukeen. Tukea toteutetaan mm. tarjoamalla tietoa kansallisesti hyväksi todetuista käytänteistä, edistämällä osaamisen kehittymisen suunnittelua, koulutuksien aloitusta fasilitoimalla, sekä tarjoamalla menetelmäohjausta. Menetelmäohjausta ja menetelmäohjaajien tukea tarjotaan keskitetysti, kunnes alueen omavaraisuus näistä tehtävistä vakiintuu ja he voivat ottaa koulutuksiin liittyvän menetelmäohjauksen itselleen.

Jokaisen koulutuksen yhteydessä on menetelmän toteuttamisen lisäksi koulutettu myös palautetietoisien hoidon periaatteita ja toteuttamista. Palautetietoiseen hoitoon sisältyy yksilötason vaikuttavuustiedon ja asiakaspalautteen kerääminen, joiden avulla toisaalta todennetaan opiskelijoiden asianmukaiset suoritukset ja tarjotaan mahdollisuus tietopohjaiselle osaamisen kehittämislle sekä ammattilaisien että menetelmäohjaajan näkökulmasta. Tiedonkeruun ja tiedon hyödyntämisen toteuttaminen koulutusten aikana kannustaa ammattilaisia ja organisaatioita, sekä hyvinvointialuetta koulutuksen jälkeiseen tiedon keruuseen, vaikuttavuuden määrittämiseen sekä tiedolla johtamiseen.

Kuvio 8: Koulutus johtaa akkreditaatioon vaiheittain.



Käyttöön otettu toimintamalli: kansallisen koulutusjärjestelmän käytön tuki

Tiedot ja ohjeet koulutusjärjestelmän käytöstä ja koulutuksista löytyvät Terapiat etulinjaan – sivuilta ja Innokylästä:

<https://terapiatetulinjaan.fi/tyokalut-ja-palvelut/ammattilaisten-koulutukset/>

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/terapiat-etulinjaan-koulutusjarjestelma>












Koulutusvalikoiman kehittäminen ja laajentaminen kansallisessa yhteistyössä

Koulutusten sisältötuotantoa ohjataan valtakunnallisessa yhteistyössä yliopistosairaaloiden kesken. Keskeistä on tunnistaa järjestämisvastuussa olevien palvelujärjestelmän vastuutahojen tarpeet ja näkemykset tulevaisuudessa tarvittavista osaamisista. Koulutusten sisältötuotannossa hyödynnetään kunkin hoitomenetelmän parhaita kansallisia osaajia, mukaan lukien yksityissektorin toimijat. Kansallisilla osaajilla varmistetaan koulutusten ja hoitomuotojen soveltuvuus suomalaiseen palvelujärjestelmään. Kansalliseen käyttöön ei tuoda kansainvälisesti copyright-suojattuja ja maksullisia menetelmiä, koska niiden ylläpito ei aiempien kokemusten perusteella todennäköisesti Suomessa onnistu.

Kansallisen osaamiskeskuksen rooli on ylläpitää koulutusalausta, kehittää koulutusten pedagogisia rakenteita, määrittellä koulutusrakenteita ja auttaa uusien koulutusten tuotannossa. Se on myös palkannut tarvittavan määrän koulutuskohtaisia vastuuhenkilöitä ja koulutussihteerejä tukemaan hyvinvointialueita. Kukin yliopistosairaala arvioi ensisijaisesti oman YTA-alueensa koulutustarpeita ja koordinoi koulutusten toteuttamista.

Hankeaikana on tuotettu laaja valikoima uusia koulutussisältöjä, koulutusrakenteita ja otettu näitä käyttöön hyvinvointialueiden kanssa.

Kuvio 9: Terapiat etulinjaan -toimintamallin koulutusportfolio

Aikuiset / ikääntyneet	Nuoret	Lapset
Kognitiivinen lyhytterapia // kognitiiv korttidsterapi (5-10 käyntiä)  		Kognitiivinen lyhytterapia lasten kanssa (3/2024)
Ohjattu omahoito // assisterad egenvård (för barn och små barn) 1-3 käyntiä (nuorten, lasten ja pienten lasten palveluissa ajoittain myös 4-5 käyntiä) 		
CBASP (2024) 	Cool Kids	
	Ahdistuksen lyhytinterventio 3-8 käyntiä	
IPC interpersonaalinen ohjaus 3-6 käyntiä 		
IPT interpersonaalinen terapia 12-16 käyntiä  		
Tunnekeskeinen pari-interventio 5 käyntiä		
 Sisältö soveltuu myös erikoissairaanhoidon		Koulutussisältö ruotsin kielellä
		Koulutuskokonaisuuteen liittyy myös menetelmäohjaajakoulutus/-perehdytys

Käyttöön otettu toimintamalli: Kansallisen terapiakoulutusalueen ylläpito ja uusien koulutusten tuottaminen alustalle

Kansallista, kaikkien hyvinvointialueiden käytössä olevaa terapiakoulutusalueen ylläpidetään keskitetysti. Sisältöjä kehitetään systemaattisesti huomioiden

- a) yliopistosairaaloitten yhdessä arvioimat koulutustarpeet ja palveluvalikoiman sisältö
- b) verkkopedagogiikan periaatteet ja koulutuksilta edellytettävä laatutaso
- c) kansallisesti parhaat kunkin menetelmän sisältöosaajat.

Tavoitteena on, että keskeiset perustason mielenterveyspalveluiden palveluvalikoimaan kuuluvat psykososiaaliset hoitomuodot voidaan kouluttaa ja ylläpitää kansallisen koulutusalueen tuella.

Osaamistarpeen arviointi ja kouluttaminen

Vaikuttavien menetelmien osaamisen lisääminen, ylläpito ja käytön juurruttaminen ovat olleet Terapiat etulinjaan -toimintamallin keskeisiä tavoitteita kehitystyön alusta alkaen. Vuosina 2020–21 koulutuksissa keskityttiin kognitiivisen viitekehyksen hoitoihin (ohjatut omahoidot, kognitiivinen lyhytterapia, Cool Kids) sekä interpersoonallisen viitekehyksen hoitoihin (IPC, IPT). Toiminnan alkuvaiheessa osa koulutuksista tuotettiin vielä perinteisillä luentokoulutuksilla samalla kun kansallista koulutusjärjestelmää rakennettiin.

Osana tämän hankkeen suunnittelua arvioitiin vuonna 2021 eri hyvinvointialueiden koulutustarpeita. Vuosina 2022–23 osana Terapiat etulinjaan -toimintamallia koulutettujen määrät löytyvät yksityiskohtaisesti erillisistä Excel-tiedostoista, jotka ovat tämän raportin liitteenä.

Koulutusmäärissä voidaan erotella

- a) eri YTA-alueilla eri menetelmiin koulutetut henkilöt
- b) kansallisella terapiakoulutusalueella ja muiden kouluttajien toimesta koulutetut samat menetelmät (esim. perinteiset luentokoulutukset)
- c) koulutukset, joita otetaan laajasti käyttöön osana porrastettua hoitomallia, mutta joita ei ole saatavilla kansallisella koulutusalueella.

Kukin yliopistollinen hyvinvointialue raportoi oman alueensa koulutusmäärät erikseen.

Keskeisten menetelmien koulutusmäärät YTA-alueittain ja kansallisesti vuoden 2023 loppuun mennessä käyvät ilmi oheisesta taulukosta.

Taulukko 1: Yhteistyöalueiden koulutusmääriä keskeisimmistä kansallisesti koulutetuista menetelmistä 2022–23*

ALUE/MENETELMÄ	Etelä-Suomi	Itä-Suomi	Länsi-Suomi	Pohjois-Suomi	Sisä-Suomi	Yhteensä
Ohjattu omahoito lasten ja nuorten palvelut	565	4	125	197		891
Lasten ja nuorten ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio	30		84	28		142
Cool Kids lasten palvelut**	196	87	50	47	32	412
IPC nuorten palvelut	346	569	130	252	251	1548
IPT-N	43		50	41		134
Cool Kids nuorten palvelut	159	98	91	64	4	416
KLT aikuisten palvelut	552	75	129	66	74	896
Ohjattu omahoito aikuisten palvelut	1239	359	298	418	458	2772
Yhteensä***	3130	1192	957	113	819	7211

*Taulukossa kuvattu yliopistollisten hyvinvointialueiden hankeraportoinnissa kuvaamia koulutusmääriä. Mukana on myös joitakin yksityisten kouluttajien tuottamia koulutuksia, jotka on järjestetty osana kansallista hankeyhteistyötä. Osaamiskeskusjärjestelmän tavoitteena on koordinoida osaamisen ylläpitoa ja järjestää koulutuksia; tämä ei tarkoita kaikkien koulutusten tuottamista itse.

** Esimerkki edellisestä. Toteutettu lastenklinikan kummien rahoituksella, hyödyntäneet digitaalista koulutusalausta

*** Suomessa on luonnollisesti järjestetty myös paljon muita koulutuksia (esim. Länsi-Suomen YTA:lla merkittävä määrä kognitiivinen lyhytterapiaosaajia). Näiden jatko- ja ylläpitorakenteista ei ole tietoa.

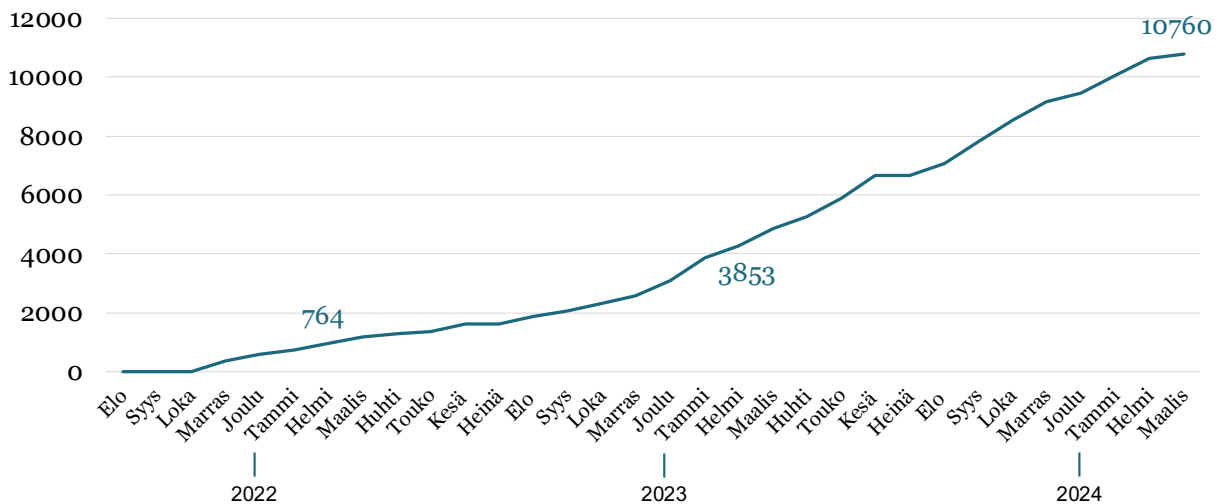
Käyttöön otettu toimintamalli: psykososiaalisten menetelmien kouluttaminen ja menetelmäohjaus kansallisessa yhteistyössä ja yhteisellä koulutusalaustalla

Kansallinen koulutusalausta on kaikkien hyvinvointialueiden käytössä. Yliopistolliset hyvinvointialueet tukevat oman yhteistyöalueensa koulutuksia. Järjestelmä helpottaa koulutusten laajamittaista tuottamista ja madaltaa kouluttamisen kustannuksia.

Koulutuksia on voitu aloittaa tarpeen mukaan. Koulutusmäärät ovat erittäin suuria – kaikkiaan terapiakoulutusalaustalla on tällä hetkellä (2/2024) koulutettu tai koulutuksessa 10 000 eri ammattilaista. Tämän voi odottaa tuottavan koko maan tasolla merkittävää muutosta alan osaamisessa.

Koulutusten toteuttamisen rakenne, yhteistyöverkostot ja menetelmähajusrakenteet ovat vakiintuneita ja toiminnassa.

Kuvio 10: Terapiat etulinjaan -toimintamallin kouluttamien psykososiaalisten menetelmien opiskelijoiden kumulatiivinen määrä 2021–2024.



3.5. Osahanke 4: Hoitojen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden seuranta

Aiempi kehittäminen

Osahankkeen pohjatyötä tehtiin vuosina 2020–2021 osana silloista osahanketta ”Psykososiaalisten hoitojen laadunhallintajärjestelmä”.

Tuolloinen hanke jakautui käytännössä kahteen osahankkeeseen: laaturekisterin kehittämiseen ja muuhun tiedolla johtamisen tukeen. Psykoterapian laaturekisteriä kehitettiin eteenpäin ja rakennettiin järjestelmään kaksisuuntaisuus (mahdollisuus palautetietoiseen hoitoon eli oiremittaukseen joka käynnillä). Laaturekisteriä ei tuolloin saatu kattavasti käyttöön sote-uudistukseen ja Uudenmaan erillisratkaisuun liittyvien tietosuojamuutosten vuoksi. BCB Medicalin tuottama psykoterapian laaturekisteri on kuitenkin olemassa, kaikkien hyvinvointialueiden hankittavissa ja se on integroitu osaksi ns. kolmannen portaalan hoitojen tuotantomallia. Psykoterapian laaturekisterin käyttö ostopalvelopsykoterapian laadun ja vaikuttavuuden seurannassa toimii erinomaisesti. Malli on kuvattu Innokylässä: Lyhytpsykoterapia ostopalvelusetelillä ja psykoterapian laaturekisteri <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lyhytpsykoterapia-ostopalvelusetelilla-ja-psykoterapian-laaturekisteri-terapiat>.

Psykososiaalisten hoitojen saatavuuden, vaikuttavuuden ja laadun seuranta on keskeinen osa keskittämisasetuksen mukaista koordinoitua tehtävää. Tietosuojalainsäädäntö ei kuitenkaan mahdollista yliopistosairaaloille suoraa pääsyä koko yhteistyöalueen potilastietoihin. Lisäksi hankeaikana 2022–23 ei hyvinvointialueilla ollut sote-uudistuksesta johtuen mahdollisuuksia rakentaa pysyviä tiedolla johtamisen tietoteknisiä rakenteita tai palveluita. Useilla hyvinvointialueilla tietojärjestelmäkehityksen tavoitteena

on ollut kuntapohjaisen ja pirstaleisen järjestelmäkokonaisuuden yhdenmukaistaminen ja järjestelmien lukumäärän vähentäminen. Tämä työ jatkuu edelleen, ja työtä pyritään ohjaamaan samansuuntaisesti kansallisen verkostotyön avulla varmistaen, että meneillään oleva kehitystyö palvelee mahdollisimman paljon laaja-alaisen seurannan tarpeita.

Näin ollen tiedolla johtamisen osuuden keskeinen fokus on ollut hyvinvointialuekohtaisen tiedolla johtamisen tuessa, vertailuanalyysiin (benchmarking) perustuvassa yhteiskehittämisessä, hankeaikaisen menetelmien käyttöönoton onnistumisen seurannassa sekä valmistautumisessa aikaan, jolloin hyvinvointialueiden ICT-järjestelmät vakiintuvat.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiedolla johtamisen periaatteet ja kansallinen yhteistyöverkosto

Vuosina 2022–2023 ei ollut mahdollista kehittää yhteisiä tiedolla johtamisen järjestelmiä. Hyvinvointialueilla oli kuitenkin vahva kiinnostus kansallisen yhteistyön tiivistämiseen koskien mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiedolla johtamisen periaatteita ja sisältöjä.

Sekä perheiden, lasten, nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden palveluista vastaavat ovat yksimielisiä siitä, että nykyiset käytössä olevat tiedolla johtamisen käytänteet ovat riittämättömiä, eivätkä ne mahdollista kansallista vertaiskehittämistä. Kansallinen, hyvinvointialueiden palveluista vastaavien henkilöiden verkosto on halunnut tiivistää yhteistyötä sekä sopia yhteisistä tietomäärittelyistä ja käyttöönotettavista mittareista. Tavoitteena on, että siinä vaiheessa, kun tiedolla johtaminen teknisesti mahdollistuu, voisivat hyvinvointialueet tuottaa aidosti vertailukelpoista tietoa. Osa hyvinvointialueista ottaa käyttöön yhteismitallisia erillisseurantajärjestelmiä siltaamaan nykytilaa ja riittävää tietojärjestelmien kehityspistettä, jotta vertaiskehittäminen arjessa kerätyn tiedon pohjalta voidaan aloittaa mahdollisimman nopeasti.

Tämän vuoksi osana Terapiat etulinjaan -toimintamallia on perustettu tiedolla johtamisen ja arkivaikuttavuuden verkosto. Verkostoon osallistuu kaikkien hyvinvointialueiden palveluista vastaavia henkilöitä sekä osalta alueista myös tietojärjestelmäasiantuntijoita. Verkosto pyrkii määrittämään, mitä tietoja kerätään osana palveluiden vaikuttavuuden seurantaa ja miten tietoja kansallisesti vertaillaan sekä miten tätä tietoa hyödynnetään palveluiden ohjauksessa ja kehittämisessä. Verkostotyön lopputulemana on mahdollisimman monen hyvinvointialueen sitoutuminen yhteiseen tiedonkeruun, koostamisen ja hyödyntämisen periaatteisiin ja käytänteisiin.

Verkoston tavoitteet:

1. Perustellaan yhteisen tietomäärittelyn ja vertaiskehittämisrakenteet tarve sekä määrittellään arkivaikuttavuuden arvioinnin kriteerit (Miksi ylipäänsä mittaamme palveluita ja kehitämme niitä tiedolla johtaen? Mitä vaikuttavuus arjessa oikeastaan on? Mikä on jaettu visio?)
2. Tuotetaan perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden arkivaikuttavuuden tiedolla johtamisen tietomäärittely (Mitä haluamme mitata?)

3. Tuotetaan tarvemäärittely alueellisille tietohallinnoille ja järjestelmäkehittäjille siitä, mitä (ja miten) tietoa halutaan katselmoitavaksi. Otetaan tarpeen mukaan käyttöön helppokäyttöinen erillisseurantajärjestelmä (Miten mitataan nyt ja tulevaisuudessa?).
4. Määritellään, miten tietoja välitetään kansallisesti vertailtavaksi (benchmarking) ja millaista analytiikka keskitetysti tarvitaan. Määritellään näkemys tutkimusyhteistyöstä (Mitä teemme yhteistyössä pitkällä aikavälillä?).

Tiedolla johtamisen työkalut ja käytännön tuki

Vaikka integroituja tiedolla johtamisen ratkaisuja ei ole kyetty luomaan, on Terapiat etulinjaan -toimintamallin piirissä rakennettu vuosina 2022–2023 erilaisia käytännöllisiä apuvälineitä hyvinvointialueiden tiedolla johtamisen tueksi. Näitä ovat esimerkiksi

Menetelmien ja palveluiden vaikuttavuuden arviointi osana koulutuksia ja käyttöönottoprojekteja

Osana Terapiat etulinjaan -toimintamallia käyttöön otettavien menetelmien, ratkaisujen ja palveluiden yksilö- ja yksikkötason vaikuttavuutta on arvioitu käyttöönoton yhteydessä. Esimerkiksi koulutuksien yhteydessä on yhdenmukaistettu mittareita, joita perustason psykososiaalisten hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa käytetään, sekä näihin mittareihin liittyviä tulkintaohjeita. Koulutuksien keskeisenä osaamistavoitteena on ollut palautetietoisuuden hoidon periaatteiden ja käytänteiden oppiminen ja toteuttaminen.

Tiedonkeruun mahdollistamana on koostettu alueellisia raportteja menetelmien toteutumisesta ja niiden vaikutuksista. Raportit ovat pitäneet sisällään esimerkiksi kohdeoirekohtaisia analyysejä toipumisasteesta ja jatkohoidon tarpeesta. Kerättyjen tietojen pohjalta on myös toteutettu ensimmäiset kansalliset vertailupisteet.

Esihenkilökoulutus arkivaikuttavuuden arkijohtamisesta

Kansallisesti käytössä olevalle koulutusluterille on toteutettu esihenkilöille suunnattu koulutuskokonaisuus, jonka yhtenä osana esitellään tiedolla johtamiseen liittyviä arjen hyviä käytänteitä. Nämä käytänteet pohjaavat vahvasti Englannin NHS Talking Therapies -järjestelmän osana käytössä oleviin arjen käytänteisiin. Koulutuksessa esitellään perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytössä olevat, kansallisesti ja kansainvälisesti suositellut, oiremittarit sekä niihin liittyvät tulkintaohjeet. Lisäksi koulutuksessa esitellään erilaisia tapoja koostaa yksikkö- ja organisaatiokohtaisia indikaattoreita sekä käydä näitä tietoja yhdessä henkilöstön kanssa läpi. Koulutus on avoin kaikille esihenkilöille.

Työkalu jonojen purkamiseen ja asiakasvirtasimulaatioon

Terapiat etulinjaan -toimintamallin kasvavaa tietopohjaa hyödyntäen on kehitetty jononpurkutyökalu / asiakasvirtasimulaatiotyökalu, jonka avulla on mahdollista mallintaa olemassa olevaan jono- ja resurssitilanteeseen peilaten, minkälainen resurssien käyttö ja hoitoonohjaus kullakin ajan hetkellä on tarpeellista. Jononpurkutyökalu on tiedolla johtamisen työkalu nykyhetken hahmottamiseen ja se auttaa varautumaan tuleviin muutoksiin.

Jononpurkutyökalun avulla on autettu hahmottamaan palveluiden nykytilannetta ja kehitystarpeita usein hyvinvointialueiden kanssa. Jononpurkutyökalun tehtyjen laskelmien pohjalta on suunniteltu ja toteutettu palvelutuotannon ja niihin liittyvän resursoinnin uudistuksia.

Erillisseurantajärjestelmä palveluiden vaikuttavuuden seurantaan

Ennen kun asiakas- ja potilastietojärjestelmistä saadaan kerättyä kaikki tarvittava tieto (sis. ainakin saatavuuden, yhdenvertaisuuden ja tuloksellisuuden keskeiset indikaattorit) arjen operaatiota tukevalla tavalla, on perusteltua hyödyntää erilaisia kevytmuotoisia erillisseurantajärjestelmiä.

Terapiat etulinjaan -toimintamallissa on kehitetty tietomalli, jonka avulla voidaan alueellisesti perustaa Microsoftin järjestelmiä hyödyntäen kevytmuotoinen tiedon keräämisen ja hyödyntämisen järjestelmä. Järjestelmää voidaan käyttää mm. koulutusvaiheessa toteutettavien hoitojen laadunvarmennukseen.

Yhteisten ja suositeltujen mittarien ja tiedolla johtamisen käytänteiden käyttöönoton tuki

Vuosina 2022–2023 on osana koulutuksia sekä navigaattoripalveluiden ja porrastetun hoitomallin käyttöönottoa tuettu hyvinvointialueita ottamaan käyttöön yhteisiä vaikuttavuusmittareita (Käypä Hoito ja ICHOM-suosituksista) sekä menetelmäkohtaisia toimenpidekoodeja hoitojen saatavuuden ja vaikuttavuuden seurantaan. Kaikissa Terapiat etulinjaan -toimintamallin koulutuksissa on yhtenä keskeisenä osaamistavoitteena palautetietoisien hoidon toteuttaminen. Tähän sisältyy yksilötason vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. Näihin liittyvä tiedonkeruu on mahdollistanut toimintamallin koulutettavien menetelmien vaikuttavuuden arviointia sekä alueellisesti että kansallisesti.

Käyttöön otettu toimintamalli: mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiedolla johtamisen yhteiskehittämisverkosto.

Verkoston toiminta on vasta alussa, eikä sen toimintatapoja ole yksityiskohtaisesti kuvattu erikseen.

HUS / Terapiat etulinjaan -toimintamalli koordinoi verkoston toimintaa. Tavoitteena kansallinen yhteiskehittäminen ja vertailuanalyysin (benchmarking) toteuttaminen ja niihin liittyvien prosessien tukeminen.

Esihenkilöiden kouluttamista tiedolla johtamisen teemoista on toteutettu ja toimintaa jatketaan vuonna 2024.

Erillisinä ratkaisuinä jononpurku-/asiakasvirtatyökalua ja kevytrakenteista erillisseurantajärjestelmää ja niihin liittyviä tukipalveluita otetaan käyttöön ja jatkokehitetään yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.

3.6. Osahanke 6: Kansallinen yhteistyöverkosto YTA-koordinoinnin ja YTA-tasoinen koordinaatorakenne hyvinvointialueiden tukena

Yksi hankkeen keskeisiä tavoitteita on ollut mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvän kansallisen ja YTA-tasoinen yhteistyön lisääminen, päällekkäisen tekemisen vähentäminen ja pysyvien kansallisten ja YTA-tasoinen yhteistyörakenteiden vakiinnuttaminen.

Aiempi kehittäminen

Osahankkeen pohjatyötä tehtiin 2020–2021 osana silloista osahanketta ”Terapiakoordinaattorijärjestelmä hyvinvointialueiden psykososiaalisten hoitojen tueksi”. Tuolloin muodostettiin Etelä-Suomen alueelle porrastettujen hoitomallien perusrakenteet sekä hoitojärjestelmän uudistamista tukeva terapiakoordinaattorijärjestelmä.

Kaikille Etelä-Suomen alueille palkattiin terapiakoordinaattorit, jotka toimivat aluekohtaisina avainhenkilöinä etulinjan psykososiaalisten hoitojen kehittämisen tukena. Terapiakoordinaattorit toimivat linkkinä alueellisen ja ERVA-tasoinen kehittämisen välillä, muodostaen ERVA-tasoinen vertaiskehitysverkoston. Alueelliset terapiakoordinaattorit tukivat koulutusten toteuttamista, menetelmien käyttöönottoa ja vaikuttavuustiedon keruuta. Terapiakoordinaattoritoiminta integroitiin osaksi hyvinvointialueen keskeisiä toimintoja; he tekivät tiivistä yhteistyötä linjaorganisaation ja Tulevaisuuden sote-keskus - hankkeen toimijoiden kanssa mahdollistaen alueellisesti parhaiden ratkaisujen löytämisen ja toteuttamisen.

Terapiakoordinaattori-malli osoittautui kriittisen tärkeäksi osaksi aikuisten psykososiaalisten hoitojen käyttöönoton, osaamisen tuen ja hoidon porrastuksen kehittämisen järjestelmää yliopistosairaalan ja peruspalveluiden välille. Tämän vuoksi nuoriso- ja lapsuusikäisten mielenterveyspalvelut kattavan, vastaavan kaltaisen ”interventiokoordinaattorijärjestelmän” suunnittelu käynnistettiin loppuvuodesta 2021. Tehtäväkuvat ja työn sisällöt määriteltiin yhteistyössä mm. Tulevaisuuden sote-keskus - hankkeen toimijoiden kanssa, jotta ne vastasivat mahdollisimman hyvin alueellisiin kehittämistarpeisiin. Käytännössä lasten ja nuorten interventiokoordinaattorit aloittivat työskentelynsä hyvinvointialueilla asteittain vuoden 2022 aikana.

Ns. keskittämisasiasetus sisältää yhtäläiset koordinaatiotehtävät kaikille YTA-alueille mutta ei mainitse mitään kansallisesta yhteistyöstä tai koordinaatiosta. On kuitenkin selvää, että useissa asioissa viiden alueen malli johtaa huomattavaan päällekkäisyyteen ja resurssien hukkaan. Esimerkiksi kaikkien psykososiaalisten menetelmien osaamisen yhtä hyvää ylläpito jokaisessa viidessä yliopistosairaalassa on joko mahdotonta tai vähintäänkin tarpeetonta. Vastaavasti digitaalisten mielenterveyspalveluiden – esimerkiksi Mielenterveystalo.fi-palvelun – toteuttaminen useaan kertaan Suomessa olisi puhdasta hukkaa. YTA-tasoinen koordinaatiotehtävien ja palveluiden lisäksi tarvitaan siis myös kansallisia palveluita. Tästä johtuen yliopistolliset sairaalat sopivat hankehakemuksia tehtäessä 2021 siitä, että HUS ottaa koordinaatiovastuulleen kansallisen yhteistyön rakenteiden ja sisältöjen suunnittelun ja kansallisen yhteistyön koordinoinnin.

Tuotokset hankkeessa

Hankeaikana Etelä-Suomeen on vakiintunut erittäin toimiviksi koetut terapia- ja interventiokoordinaattoriverkostot, ja niille kattavat tukirakenteet ja toimintatavat. Malli laajeni käyttöön koko maassa pienillä alueellisilla variaatioilla.

Samalla koordinaatiorakenteiden kautta on rakentunut erittäin toimiva yhteistyösuhde viiden yliopistollisen hyvinvointialueen välille. Yhteistyön ja yhteiskehittämisen kautta on rakentunut kohtalainen konsensus siitä, minkälaisia psykososiaalisia hoitoihin ja niitä tukeviin digitaalisiin palveluihin liittyviä asioita kannattaa tehdä kansallisesti, mitä YTA-kohtaisesti ja mitä hyvinvointialuekohtaisesti.

Käytännössä hankkeen aikana on perustettu Suomeen sopiva mielenterveyspalveluiden osaamiskeskusmalli ja osoitettu sen toimivuus. Malli kattaa YTA-kohtaiset osaamiskeskukset ja kansallisen osaamiskeskuksen, jotka yhdessä toteuttavat ja ylläpitävät muun muassa tässä loppuraportissa kuvattua palvelukokonaisuutta.

Yksinkertaistettuna yhteistyörakenne edellyttää siis kolmen tasoisia toimintoja:

- hyvinvointialueilla toimivat kehittäjät ja koordinaattorit (terapia- ja interventiokoordinaattorit) jotka osallistuvat kansalliseen ja YTA-tasoiseen yhteiskehittämiseen
- YTA-tasolta toteutetun tuen terapia- ja interventiokoordinaattoreille sekä hyvinvointialueille, ja toisaalta yliopistollisten hyvinvointialueiden yhteistyörakenteen, jonka avulla kansallisten palveluiden sisältöjä kehitetään
- kansallisen osaamiskeskuksen, joka toisaalta ylläpitää kansallisesti skaalautuvia palveluita (esim. keskeiset digipalvelut, hoitomallit) ja joka toisaalta koordinoi yliopistollisten hyvinvointialueiden yhteiskehittämisverkostoa, joka vastaa kansallisten palveluiden sisältöjen kehittämisestä.

Suurin osa yliopistollisten hyvinvointialueiden yhdessä kehitetyistä ja kansallisesti ylläpidettävistä on kuvattu jo aiemmin tässä raportissa – esimerkiksi koulutusjärjestelmä. Toisaalta tässä ei kuvata osaamiskeskusyhteistyötä kattavasti, vaan ainoastaan tähän hankerahoitukseen liittyvien teemojen osalta; yliopistolliset hyvinvointialueet tekevät laajasti yhteistyötä myös muiden mielenterveyspalveluiden haasteiden parissa.

Terapia- ja interventiokoordinaattorit hyvinvointialueilla

Etelä-Suomen yhteistyöalueella on Uudenmaan erillisratkaisun vuoksi hyvin monimutkainen organisaattorirakenne: 7 hyvinvointialuetta, Helsingin kaupunki ja HUS yhtymä. Päijät-Häme on ulkoistanut lähes koko perusterveydenhuoltonsa.

YTA-alueen yhteistyön, yhteiskehittämisen ja riittävän yhdenmukaisten toimintamallien ja uusien hoitomuotojen käyttöönoton ja juurruttamisen kannalta täysin välttämättömäksi on osoittanut kaikki hyvinvointialueet kattava terapia- ja interventiokoordinaattoreiden verkosto.

Terapiakoordinaattorit työskentelevät aikuisten palveluissa ja interventiokoordinaattorit lasten ja nuorten palveluissa. Terminologinen ero kuvaa sitä, että lasten ja nuorten palveluissa tuetaan myös sellaisia interventioita, joita ei pidetä suoraan hoidollisina ”terapiaina” ja joita toteutetaan sekä sosiaalihuollon että opiskeluhuollon piirissä.

Terapia- ja interventiokoordinaattorien tehtävänä on etsiä yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa toimivimmat ratkaisut perustason mielenterveyspalveluiden vahvistamiseksi. Tämä kattaa mm. tuen uusien menetelmien käyttöönottoon ja niiden juurruttamiseen, prosessien ja toimintamallien uudistamisen, digitaalisten palveluiden käyttöönotot ja tiedolla johtamisen tuen. Koordinaattorit tukevat käytännön ammattilaisia uusien menetelmien ja työkalujen käytössä sekä auttavat alueita pilottien järjestämisessä ja tulosten seurannassa. Yhteistyö esihenkilöiden kanssa on keskeistä, jotta uusien menetelmien käyttöönotto ja juurruttaminen onnistuu.

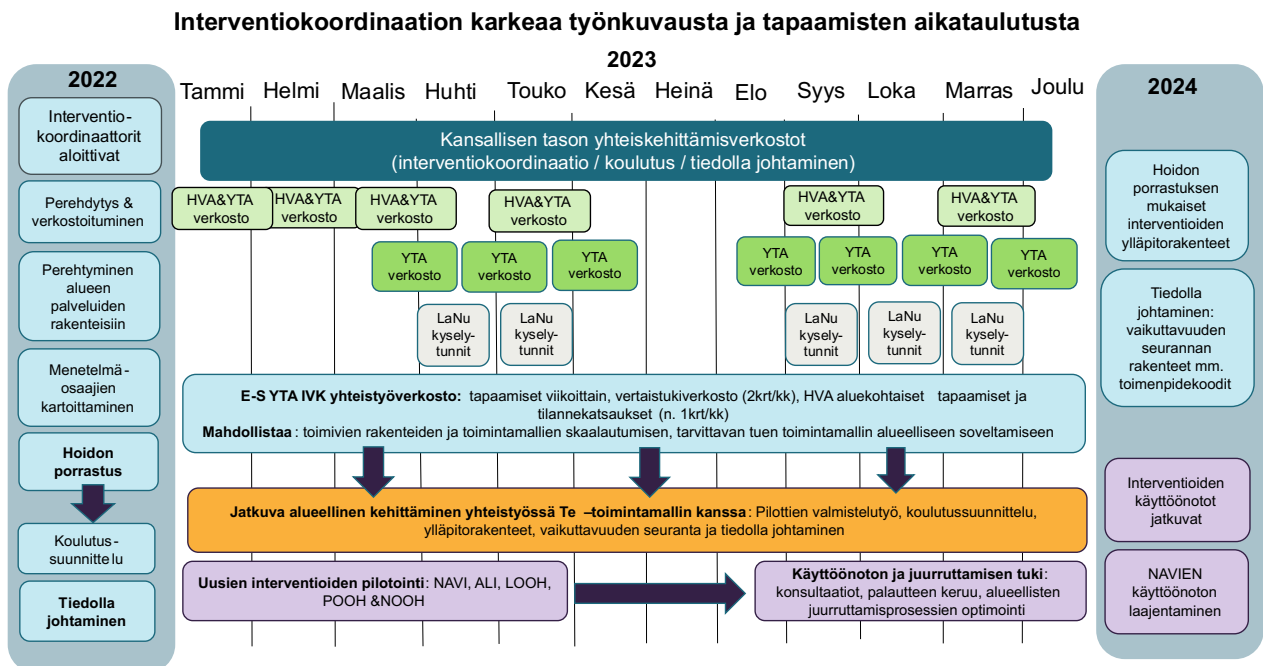
Terapiakoordinaattorit olivat aluksi hankkeen palkkalistoilla ja interventiokoordinaattorit ovat olleet alusta alkaen hyvinvointialueiden omia työntekijöitä. Toimenkuvat on suunniteltu yhteistyössä alueiden toimijoiden kanssa, siten että alueiden kehittämistarpeet sekä aiempi kehittämistyö ovat integroituneet tarpeenmukaisiksi kokonaisuuksiksi.

Samankaltainen terapia- ja interventiokoordinaattorijärjestelmä perustettiin lähes kaikille Suomen hyvinvointialueille osana hankeyhteistyötä. Koordinaattorit verkostoituvat keskenään sekä YTA-tasolla että kansallisesti. He tekevät tiivistä yhteistyötä sekä Terapiat etulinjaan -toimintamallin keskitetyn kehittämisen (HUS) että kunkin YTA-kohtaisten koordinaatiohankkeen kanssa. Vuonna 2023 yhteistyön painopistettä siirrettiin hanketoimijoilta kohti linjaorganisaatioita.

Hyvinvointialueiden koordinaattoreille keskeistä on mallin toteutuminen aktiivisena yhteiskehittämisverkostona. Esimerkiksi Etelä-Suomen YTA-alueella tämä tarkoittaa mm. seuraavia rakenteita:

- viikoittaiset koordinaattoriverkoston tapaamiset keskittyen HUS–Terapiat etulinjaan -toimintamallin interventioihin ja niiden implementointiin
- kahden viikon välein toteutuva vertaistukiverkosto kokemusten ja hyvin käytäntöjen jakamiseen hyvinvointialueiden välillä
- yksilökohtaiset työnohjaukselliset sparrit kohdentuen kunkin alueen erityispiirteisiin
- kunkin hyvinvointialueen ajankohtaiset tilannekatsaukset n. 2–3 kuukauden välein
- koordinaattoreiden tiimipäivä kaksi kertaa vuodessa
- oma Teams-kanava, joka mahdollistaa materiaalien jakamisen hyvinvointialueiden kesken sekä hyvinvointialueiden että Terapiat etulinjaan -toimintamallin välillä.

Kuvio 11: Esimerkki Etelä-Suomen interventiokoordinaattoreiden vuosisuunnitelmasta 2023.



Yhteistyörakenteita on kehitetty jatkuvasti palautteen perusteella. Sekä terapia- ja interventiokoordinaattorit että hyvinvointialueet ovat tyytyväisiä järjestelmään ja pitävät sitä kustannusvaikuttavana. Tästä osoituksena kaikki Etelä-Suomen hyvinvointialueet ovat jatkaneet terapia- ja interventiokoordinaattoreiden työsuhteita vuodesta 2023 eteenpäin RRP-rahoituksella, samoin suurin osa maan muista hyvinvointialueista.

Käyttöönotettu toimintamalli: Alueellisen kehittämisen tuki terapia- ja interventiokoordinaation kautta

- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/alueellisen-kehittamisen-tuki-terapia-ja-interventiokoordinaation-kautta>

Terapia- ja interventiokoordinaattoreiden kansallinen ja YTA-tasoinen tuki

Hyvinvointialueilla on paljon hyvin samanlaisia ja jonkin verran aluekohtaisia haasteita. Tämän takia terapia- ja interventiokoordinaattoreiden vertaiskehittämisverkostot ja tukipalvelut on päädytty rakentamaan osittain kansallisiksi, osittain YTA-kohtaisiksi.

Kansalliselle yhteistyölle ja -kehittämiselle on luotu selkeät verkstorakenteet ja tavoitteet. Terapia- ja interventiokoordinaattoreiden tuesta ja koordinaatiosta vastaavat omat projektipäällikkönsä. Lisäksi kunkin eri kehittämishankkeen vastuuhenkilöt (esim. porrastetun hoitomallin, koulutustoiminnan, terapia- ja terapiakoordinaation, terapia- ja interventionavigaattoreiden, tiedolla johtamisen projekti/kehittämispäälliköt) vastaavat omien teema-alueidensa verkostoista ja tiedonkulusta.

Verkstorakenteet on muotoiltu yhdessä kansallisten toimijoiden kanssa heidän toiveistaan ja tarpeistaan käsin. Kansallisessa tuessa ja verkostoissa painottuivat alkuun perehdyttäminen ja yhteistyösuhteiden luominen kullekin hyvinvointialueelle erikseen. Käyttöön otettiin kansallinen Teams-kanava materiaalipankkeineen. Terapiat etulinjaan -toimintamallista rakennettiin erillinen perehdytysohjelma digitaaliselle koulutusalueelle. Yhteistyöverkoston laajuutta kuvaa, että vuoden 2023 loppuun Terapiat etulinjaan -perehdytyskurssin oli opiskellut yli 500 henkilöä. Hyvinvointialueiden vakiinnuttua 2023 toiveet kansallisille verkostoille lisääntyivät ja kansallisen yhteistyön paino lisääntyi.

Aikuisten terapiakoordinaattori- sekä lasten- ja nuorten interventiokoordinaattoriverkostot ja tukipalvelut järjestettiin pääosin toisistaan erillisinä, koska palvelujärjestelmät hyvinvointialueilla siirtyivät pääosin toisistaan hallinnollisesti erilleen erillisiksi.

Keskeisiä rakenteita aikuisten terapiakoordinaattoritoiminnan tukemiseen ovat esimerkiksi.

- terapiakoordinaattoreiden kansallinen verkosto (2 x kk),
- YTA-kohtainen tuki (1 x kk),
- teemakohtaiset kansalliset sparrit (2 x kk),
- koordinaattoreiden vertaistukiverkostot (2 x kk), sekä
- suora konsultaatiotuki ongelmatilanteissa.

Käytännössä kansallisiin sparreihin on osallistunut laajasti sekä ammattilaisia että esihenkilöitä terapia- ja interventiokoordinaattoreiden lisäksi.

Perehdytyskoulutusten lisäksi on kehitetty laajasti erilaisia käyttöönottoa tukevia materiaaleja ja työkaluja. Esimerkiksi ns. riskienhallintatyökalu kehitettiin tueksi erilaisten menetelmien implementaation suunnitteluvaiheeseen. Työkalu on käytännönläheinen yhdistelmä NoMAD mittaria ja Terapiat etulinjaan -implementaatioissa vuodesta 2020 kertyneitä kokemuksista. Kokemusten perusteella työkaluun on voitu rakentaa konkreettisia ehdotuksia käytössä toimiviksi osoittautuneista riskienhallintatoimista.

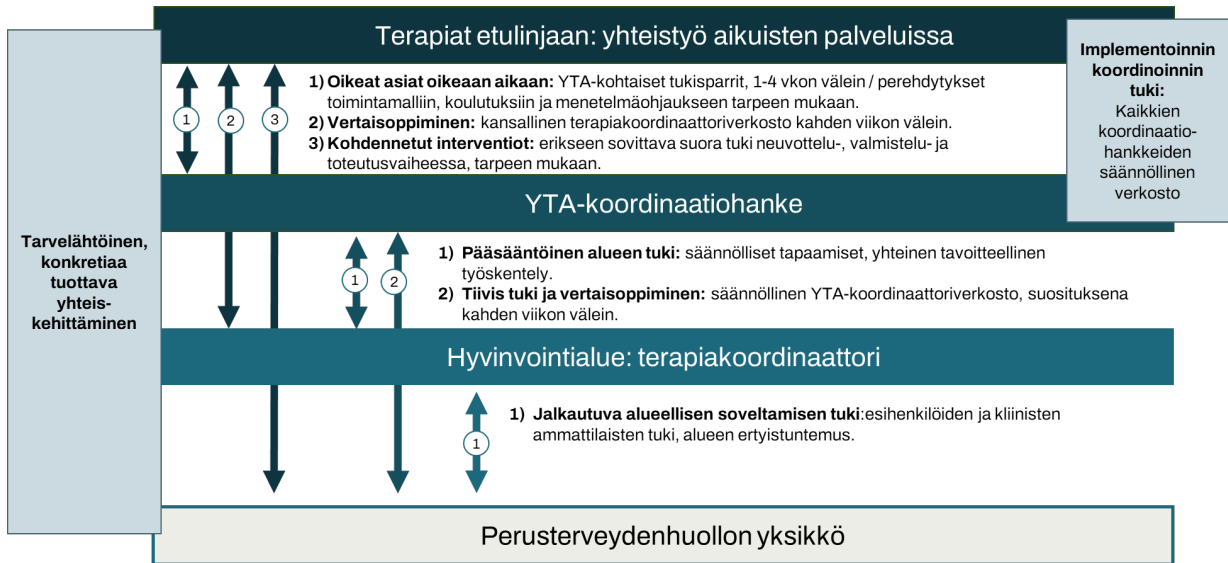
Terapiat etulinjaan -verkkosivustosta on muodostunut jatkuvasti kehittyvä materiaalipankki perustason mielenterveyspalveluiden tukemiseksi.

Kansalliset lasten ja nuorten interventiokoordinaattoritoiminnan yhteistyörakenteet, joiden toivotaan jatkuvan myös vuodelle 2024:

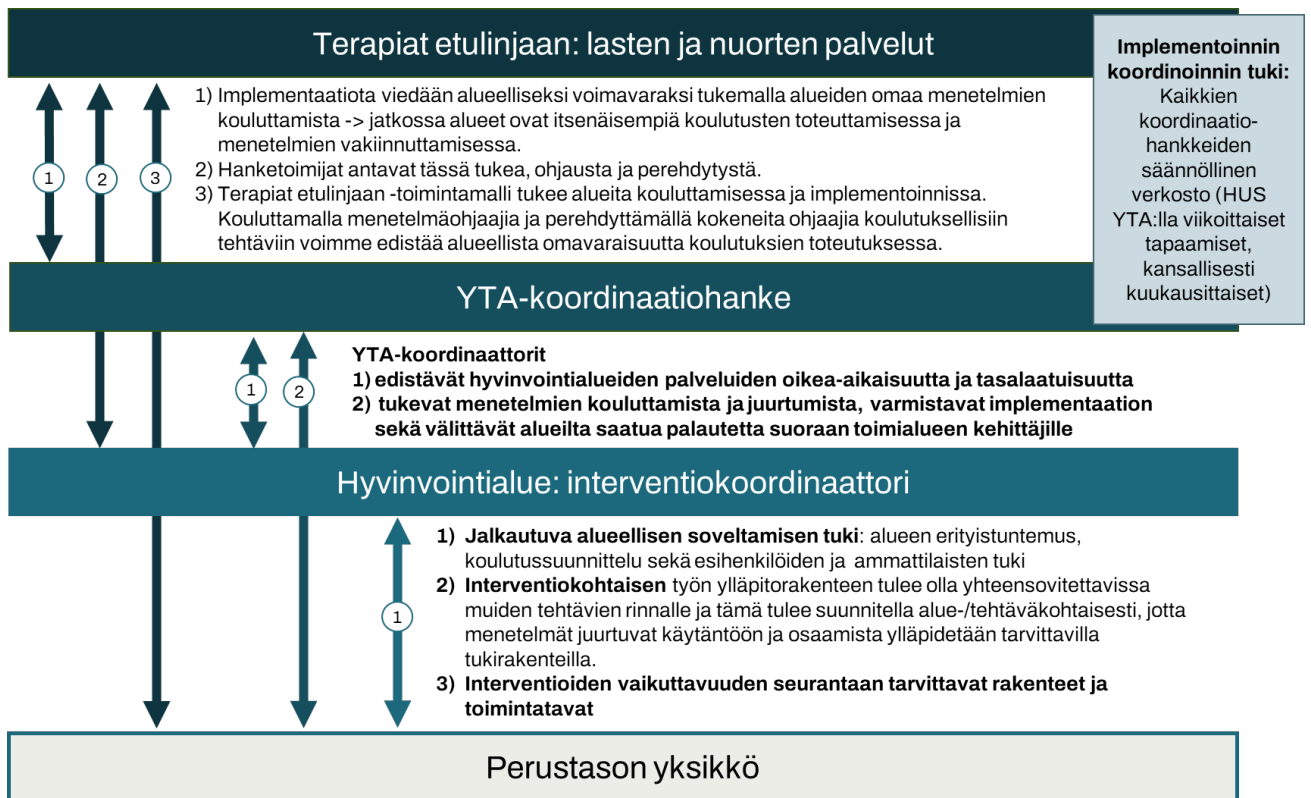
- laaja kansallinen lasten ja nuorten (HVA&YTA) koordinaattoreiden verkosto
- kansallisten YTA koordinaattoreiden oma kuukausittainen verkosto
- YTA-kohtaiset koordinaattoreiden yhteistyötapaamiset: tilannekatsaus
- lasten ja nuorten kyselytunnit.

Yhteistyön perusrakenteet on kuvattu oheisissa kaavioissa.

Kuvio 12: Terapiat etulinjaan -yhteistyö aikuisten palveluissa.



Kuvio 13: Terapiat etulinjaan -yhteistyö lasten ja nuorten palveluissa.



Käyttöön otettu toimintamalli: terapia- ja interventiokoordinaattoreiden tuki ja tukimateriaalit perustason mtp-palveluiden kehittämiseksi

- <https://terapiatetulinjaan.fi/aikuiset/terapiakoordinaatio-ja-koordinaattoreiden-tyo/>
- <https://terapiatetulinjaan.fi/aikuiset/esihenkiloiden-merkitys-porrastetussa-hoitomallissa-koulutus-antaa-tyokaluja-lahijohtamiseen/>
- <https://terapiatetulinjaan.fi/tyokalut-ja-palvelut/uusien-toimintatapojen-kayttoonotto-ja-juurruttaminen-terapiat-etulinjaan-toimintamallissa/>
- <https://terapiatetulinjaan.fi/tyokalut-ja-palvelut/alueellisen-kehittamisen-tuki/>

Kansallisen koordinaation ja yhteistyön rakenteet: 1+4 osaamiskeskusten verkosto

Hankkeen keskeinen tavoite on ollut valmistella pysyvä yhteistyö- ja yhteiskehittämisen rakenne, jonka avulla mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvää päällekkäistä kehittämistyötä voitaisiin minimoida ja vertaisoppiminen ja kansallisten, kustannustehokkaiden toimintamallien käyttö maksimoida.

Tämän toteuttamiseksi on perustettu useita pysyviksi yhteistyömalleiksi tarkoitettuja rakenteita ja toimintatapoja, ja kehitetty kansallisia palveluita – kuten loppuraportissa on kuvattu.

Kansallisen yhteistyön ohjaamiseksi perustettiin hankkeen alussa kahden viikon välein kokoontuvat kansalliset ohjausryhmät, jonka keskeiset osallistujat olivat koordinaatiohankkeiden hankejohtajat (eli yliopistosairaaloiden psykiatrian johtajat), sekä erikseen ikäryhmäkohtaiset yhteistyöryhmät lasten- ja nuorisopsykiatrian johtajille. Erillisten yhteistyöryhmien avulla varmistettiin, että kaikkien erikoisalojen edustajilla oli riittävästi mahdollisuuksia ottaa kantaa toimintamallissa tehtävään työhön ja tapaamisissa käsiteltiin ikäryhmäspesifisti relevantteja aiheita.

Koordinaatiohankkeiden hankejohtajat / hankepääälliköt tapasivat viikoittain koko hankkeen ajan. Nämä tapaamiset osoittautuivat erittäin tärkeiksi tehokkaan yhteistyön toteutumiseksi ja päällekkäisyyksien minimoimiseksi.

Etätapaamisten lisäksi hankkeiden yhteisiä kehittämispäiviä on järjestetty säännöllisesti, ja toimijat ovat aktiivisesti osoittautuneet toistensa kehittämistilaisuuksiin vertaiskehittämisen hengessä.

Mielenterveyspalveluiden johdon verkostojen lisäksi kansallinen yhteistyö käsittää laajan kirjon erilaisia yhteiskehittämisen verkostoja ja yhteistyön rakenteita; ne on pääosin kuvattu aiemmin tässä raportissa. Johtajien verkosto koordinoi kaikkea tässä kuvattua kansallista yhteistyötä ja linjaa merkittävien asioiden etenemisen osalta.

Käyttöön otettu toimintamalli: kansalliset yliopistollisten hyvinvointialueiden mielenterveyspalveluiden johtajien yhteistyökokoukset

Kansallisen yhteistyön koordinoituvia tapaamisia yliopistosairaaloitten välillä on pidetty erittäin tarpeellisina ja niitä on päätetty jatkaa hankekauden jälkeen vuoden 2024 puolella.

Mielenterveyspalveluiden johdon säännöllisiä tapaamisia laajennettiin kattamaan psykiatrian ja perustason mielenterveyspalveluiden johtajat eri ikäryhmillä. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita koskevat tapaamiset yhdistettiin. Hankepääallikoiden tapaamiset jatkuvat viikoittain. Tapaamisissa koordinoitaan kansallista yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä.

3.7. Työn jatkaminen ja juurtumisen varmistaminen hankekauden jälkeen

Suunnittelun keskeisenä tavoitteena hankeajana (ja sitä ennen 2020–21) on ollut kansallisten yhteistyörakenteiden, toimintatapojen ja palveluiden vakiinnuttaminen pysyväksi hankeajan jälkeen. Kaikki palvelut ja rakenteet on toteutettu tällä ajatuksella.

Vuosina 2020–22 palveluiden vakiinnuttaminen osaksi linjaorganisaatioita ei ollut käytännössä mahdollista, koska hyvinvointialueita ei vielä ollut olemassa. Organisaatorakenteet alkoivat vakiintua vasta syksyllä 2023, mutta siinä vaiheessa hyvinvointialueiden talous alkoi samalla voimakkaasti kriisiytyä.

Tehtyjen kyselyiden perusteella kaikki hyvinvointialueet haluavat jatkaa yhteistyötä ja yhteiskehittämistä sekä YTA-tasoisesti että kansallisessa yhteistyössä. Kansallisten digipalveluiden ja koulutusjärjestelmän käyttö on vakiintunutta ja yhteiskehittämisverkostoissa kattava osallistuminen kaikilta hyvinvointialueilta.

HUS jatkaa RRP-rahoituksella kansallisten palveluiden kehittämistä ja niiden käyttöönoton tukea, erityisesti digitaaliseen palvelukehittämiseen painottuen. Kaikki Etelä-Suomen ja useimmat muut Suomen hyvinvointialueet jatkavat yhteistyötä RRP-rahoituksella, kukin hieman erilaisella panostuksella, vuosina 2024 ja 2025.

Keskeinen ongelma toiminnan juurruttamiselle on, että hyvinvointialueiden taloustilanteen vuoksi kansallisen ja YTA-tasoisesta kehittämisen, palveluiden ja koordinaation toteuttamiselle hankekauden jälkeen ei ole näköpiirissä rahoitusmallia.

Käytännössä hyvinvointialueet eivät todennäköisesti halua tai kykene rahoittamaan minkäänlaista kansallista tai YTA-tasoisesta tukipalvelua omien budjettiansa puitteissa. Mikäli kansallista rahoitusratkaisua yhteistyön ja yhteisten palveluiden ylläpitoon ei vuonna 2024 löydy, on todennäköisintä hyvinvointialueiden paluu aluekohtaiseen kehittämiseen. Tämä tarkoittaa aluekohtaista osuoptimoitua, koska valtiolle tästä päällekkäisestä tekemisestä kertyvät kustannukset ovat todennäköisesti yhteiskehittämistä suuremmat. Samalla aluekohtainen variaatio kasvaa ja hajanaisen palvelujärjestelmän ylläpitokustannukset nousevat, eikä digitaalisten palveluiden kehittäminen edisty.

4. Keskeiset hyödyt

Hankkeen aikana koko Suomen perustason psykososiaalisten palveluiden hoito on kehittynyt merkittävästi. Hoitoon pääsy, hoidon porrastus, hoitoprosessit, ammattilaisten osaaminen ja järjestelmien kehittäminen sekä johtaminen ovat kehittyneet kaikilla hyvinvointialueilla.

Rakennetasolla hanke ja sen rakentamat palvelut ja yhteistyömuodot ovat tukeneet hyvinvointialueuudistusta. Toimintamallin ja koordinaatiohankkeiden avulla on kannustettu muodostuvia hyvinvointialueita uudistamaan palveluitaan samansuuntaisesti, jolloin kansalliselle pitkän tähtäimen yhteistyölle on muodostunut aiempaa huomattavasti paremmat edellytykset.

Kansallisesti kehitettyjen yhteisten digitaalisten mielenterveyspalveluiden käyttöönotot ovat edenneet koko maassa, muodostaen edellytyksiä vastata hoidon tarpeeseen käytettävissä olevilla resursseilla.

Osahankekohtaiset hyödyt on kuvattu tarkemmin edellä kunkin osahankkeen kohdalla.

4.2. Hyödyt asiakkaiden näkökulmasta

Keskeiset hyödyt asiakkaille ovat hoitoon pääsyn ja hoitojen vaikuttavuuden paraneminen ja palvelukokonaisuuden selkeytyminen.

Kansalaisilla on käytettävissään 24/7 kattavat omahoitopalvelut.

Porrastetun hoitomallin, Terapianavigaattorin ja strukturoitujen hoitomuotojen avulla hoitoon pääsyn jonot on kyetty purkamaan useimmilla alueilla ja hoitoon pääsee oikea-aikaisesti.

Näyttöön perustuvien hoitomuotojen käyttö on lisääntynyt huomattavasti laajamittaisten koulutusten myötä.

Hoitoprosessit ja hoidon porrastus on sujuvoitunut, samoin laadunvarmennus ja vaikuttavuuden seuranta.

4.3. Hyödyt henkilöstön näkökulmasta

Henkilöstön pääsy menetelmäkoulutuksiin voidaan taata kattavasti ja paljolti yhdenvertaisesti koko maassa.

Henkilöstöllä on käytettävissään kattavat digitaaliset tukipalvelut, manuaalit ja ohjeistukset, sekä jatkuva pääsy digitaaliselle koulutuslustoille. Tyytyväisyys työkaluihin on erittäin korkeaa.

Terapianavigaattori ja systematisoidut hoitomuodot säästävät aikaa, vähentävät jonoja ja helpottavat ammattilaisiin kohdistuvaa painetta.

4.4. Hyödyt hyvinvointialueen näkökulmasta

Useilla alueilla hoitojonot on saatu purettua ilman merkittäviä lisäresursseja.

Kansallisesti yhdenmukainen porrastettu hoitomalli ja keskeiset palveluvalikoimaan kuuluvat hoidot mahdollistavat hyvinvointialueen palvelutarjonnan selkeyttämisen ja yhdenmukaistamisen.

Peruspalvelupainotteinen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä toteutuu vaikuttavasti ja selkeästi, jolloin myös erikoissairaanhoidon mahdollisuudet hoitaa raskaampi psykiatria paranevat.

Kansalliset, valtionavustuksilla toteutetut tukipalvelut, koulutukset ja digijärjestelmät helpottavat palveluiden uudistamista ja säästävät kehittämiskustannuksia.

Kansalliset yhteiskehittämisverkostot helpottavat palveluiden kehittämistä ja muutosjohtamista.

4.5. Pidemmillä aikavälillä odotettavissa olevat hyödyt

Hoidon saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantamisen sekä vaikuttavien menetelmien käytön laajan lisäämisen odotetaan vähentävän mielenterveyden häiriöihin liittyviä suoraa (palvelukäyttö) ja epäsuoria (sosiaalietuudet, sairauslomat) kustannuksia lähivuosina.

Yhdenmukaiset toimintamallit ja osaamiskeskusten palvelut mahdollistavat kustannustehokkaan hoitojärjestelmien ylläpidon tulevaisuudessakin. Kansalliset tukipalvelut voidaan tarjota kaikille hyvinvointialueille kattavasti, jolloin säästyy merkittävästi rahaa ja vaivaa.

Kansallisesti yhtenäiset muutokset palveluvalikoimassa ja hoitojen porrastuksessa mahdollistavat yhdenvertaisuuden ja käytettävissä oleviin resursseihin nähden sopivan palvelujärjestelmän muodostumisen koko maahan.

Yliopistollisten hyvinvointialueiden yhteistyö – osaamiskeskusverkosto – mahdollistaa maan parhaan osaamisen hyödyntämisen palvelukehittämisessä kaikkien hyvinvointialueiden parhaaksi.

4.6. Taloudelliset hyödyt

Hankkeessa kehitetyillä palveluilla tavoitellaan erittäin merkittäviä säästöjä sekä suorissa sote-palvelukustannuksissa että epäsuorissa yhteiskunnallisissa kustannuksissa.

Mielenterveyden häiriöiden vuosittaiset kustannukset on arvioitu Mielenterveysstrategiassa noin 10mrd € suuruisiksi. Perustason mielenterveyspalveluihin suoraan käytetty rahamäärä on tästä vain pieni murto-osa; ylivoimaisesti suurin osa kustannuksista syntyy toisaalta työkyvyttömyydestä, toisaalta ns. raskaasta psykiatriasta kuten laitoshoidosta.

Hankearvioinnin perusteella kansallisen yhteistyön aiheuttamat säästöt ovat moninkertaisia suhteessa sen kustannuksiin.

Keskeiset toteutuvat taloudelliset hyödyt ovat.

- Kansallinen yhteistyö säästää suoraan kustannuksia *päällekkäisessä kehittämissä*. Esimerkiksi yksinomaan digitaalinen koulutusalueesta säästää hyvinvointialueiden koulutuskustannuksia arviolta 3m€/v. Ylipäätään kaiken tässä kuvattun kehittämisen (esimerkiksi Mielenterveystalo.fi-palvelun) toteuttaminen jokaisella hyvinvointialueella olisi aiheuttanut valtavat tarpeettomat kustannukset. Näitä ei ole kuitenkaan kuvattu oheisessa laskelmassa, koska hyvinvointialueet eivät olisi edes rahalla kyenneet toteuttamaan tässä kuvattua kehitystyötä kukin erikseen.
- *Kansalliset digipalvelut tehostavat työtä* mielenterveyspalveluissa merkittävästi. Pelkästään Terapianavigaattorin avulla saavutettavat työajan säästöt ovat moninkertaisia koko hankkeen kustannuksiin (mukaanlukien kaikkien yliopistollisten hyvinvointialueiden kustannukset).
- *Raskaampien hoitomuotojen vähenemisestä* on jo hankeaikana saatu selkeitä viitteitä. Peruspalveluiden hoitojonot on saatu purettua ilman, että potilaita on siirretty erikoissairaanhoidon jonoihin, joten jonot ovat alkaneet lyhentyä. KELA-terapian ja ostopalveluterapian käytöissä on ensi kertaa havaittavissa laskua.
- Ylivoimaisesti suurimmat potentiaaliset säästöt on saatavilla *työkyvyttömyyden vähenemisen* kautta. Käytännössä yksityisen työterveyshuollon piiristä saadut kokemukset viittaavat siihen, että 10–20 % vähenemä sairauslomapäivissä on realistisesti saavutettavissa.

Kuvio 14: Kansallisen yhteistyön tuottamat säästöt – suuruusluokan arviointia.

Kustannuksien säästömekanismi	Säästöjen kokoluokka	Jo toteutuneet säästöt	Säästöarvio vuosittain 2024 →
Terapia- ja interventionavigaattorit vähentävät arviointiin kuluvaan aikaan, manualisoidut hoitomuodot ja porrastus hoitajaksojen pituutta.	Navigaattori säästää arviolta 5 työtuntia/käyttökerta (hyvin varovainen arvio)	n. 60 000 navigaattorin käyttökertaa = 300 HTV = 18 miljoonaa €	→ 72 miljoonaa € / v (4% hoitoaste, toteutuu aikuisilla jo 2024)
Omarainen koulutustoiminta poistaa osaamisen ylläpidon kustannukset (+muu kansallinen digi säästää kehityskustannuksia)	Te-koulutustoiminta säästää väh. 80 % koulutuksen kustannuksista (lyhytterapia n. 2500 €, ohjattu omahoito n. 1500 €)	n. 2600 lyhytterapeutia + n. 5000 OOH osaaajaa = 11,2 miljoonaa €	→ 3 miljoonaa €
Vähentynyt Kela-terapioiden ja ostopalvelopsykoterapian tarve	47 % masennus- ja ahdistuspotilaista toipuu luotettavasti lyhytterapian aikana	n. xx € /lyhytterapia	→ 30 miljoonaa € / v (Kela-terapian 30% vähenemä)
Erikoissairaanhoidon läheteiden väheneminen	TBD (viitteet laskusta jo olemassa)	• Erikoissairaanhoidon läheteiden määrän ja ostopalvelopsykoterapian käytön muutosta tutkitaan parhaillaan.	→ x € / v Pelkästään MTP-pohjaisten sairauslomapäivien kustannus >1,5mrd€/v tällä hetkellä. Tavoitteena 10-20% vähenemä
Sairauslomien väheneminen hoidon tehostuessa	TBD (voi tutkia vasta pidemmällä tähtäimellä)	• Sairauslomien vähenemisen aste selviää rekistereistä aikanaan.	→ 150-300 miljoonaa € / v

5. Riippuvuudet

Hankkeella on paljon rajapintoja ja riippuvuuksia muihin hankkeisiin. Käytännössä Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittämisen ympärille rakentunut Etelä-Suomen YTA-tasoinen sekä kansallinen yliopistosairaaloiden verkosto pyrkivät koordinoimaan eri hankkeista toimivaa kokonaisuutta.

Keskeisiä riippuvuuksia ovat seuraavat:

- **Sote-uudistus** kokonaisuudessaan on hankkeen näkökulmasta keskeinen riippuvuus. Hankkeen palvelut pyrittiin kehittämään niin pitkälle kuin mahdollista ennen sote-uudistuksen toteutumista, jotta muodostuneet hyvinvointialueet kykenivät ottamaan niitä käyttöön jo ensimmäisenä toimintavuotenaan.
- **Tulevaisuuden sote-keskushanke.** Terapiat etulinjaan -hanke oli toiminnallisesti yhteydessä Tulevaisuuden sote-keskushankkeiden kanssa niin, että nämä täydentävät suoraan toisiaan.
- **Hallitusohjelma.** Hanke helpottaa merkittävästi jo aiempaan hallitusohjelmaan kirjattua terveystieteiden hoitotakuun tiukentamista ja uuden hallitusohjelman lasten ja nuorten terapiatakuuta. Petteri Orpon hallitusohjelmassa on suoraan mainittu Terapiat etulinjaan -toimintamalli useissa eri kohdissa, joten hanke toteuttaa käytännössä suoraan useita hallitusohjelman tavoitteita.
- **Mielenterveysstrategia.** Hanke tukee suoraan mielenterveysstrategian tavoitteita. Hankkeen ja mielenterveysstrategian keskeisiä tavoitteita ovat mm. perustason psykososiaalisten hoitojen saatavuuden parantaminen, perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakenteiden vahvistaminen sekä YTA-tason koordinaatiovelvoitteiden lisääminen.
- **Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta (ns. keskittämisasiasetus).** Tämä määrittää yliopistollisten hyvinvointialueet koordinaatiovastuuseen ehkäisevien sekä hoidollisten psykososiaalisten menetelmien arvioinnista sekä alueellisesta koordinaatiosta ja osaamisesta. Hanke tukee suoraan näiden tehtävien toteutumista.
- Hanke on sidoksissa laajaan valikoimaan erilaisia **digitaalisten järjestelmien kehittämishankkeita.** Tässä hankkeessa ei kehitetty digitaalisia mielenterveyspalveluita, mutta niitä kehitetään erillisessä 2022–24 kattavassa RRP-hankkeessa.

6. Mielen terveyspalveluiden kehittämisen tulevaisuus?

Osana sote-uudistusta on Suomessa on panostettu 2022-24 yli 20m€ perustason mielen terveyspalveluiden tukirakenteiden kehittämiseen. Nämä ovat historiallisen suuria kehityspanoksia. Toisaalta ne ovat summina täysin marginaalisia suhteessa mielen terveyden häiriöiden aiheuttamiin >10 mrd € yhteiskunnallisiin vuosikustannuksiin.

Mielen terveyspalveluiden rakennemuutos kohti peruspalvelupainotteista mutta samalla näyttöön perustuvaa ja laadukasta järjestelmää on edennyt merkittävästi. Silti matka kohti stabiilia järjestelmää joka kykenisi hoitamaan yhdenvertaisesti ja kattavasti kansalaisten mielen terveyden ongelmat on yhä alkuvaiheessa.

Psykososiaalisten menetelmien koordinaatiohankkeessa, Terapiat etulinjaan - toimintamallissa ja eri tavoin rahoitetussa kansallisten digitaalisten mielen terveys- ja päihdepalveluiden kehityshankkeissa on kaikissa ollut lähtökohtana rakentaa pysyväksi soveltuvia yhteistyörakenteita ja kansallisia palveluita. Mielen terveyspalvelujärjestelmän rakennemuutos on alusta asti nähty pysyvänä yhteistyöprosessina, ei muutaman vuoden hankkeena.

Yksi hankkeen keskeisiä opetuksia on, että perustason mielen terveyspalveluiden modernisointi ja tulevaisuuden digituettujen palvelukokonaisuuksien ylläpitäminen on erittäin monimutkainen ja vaativa prosessi. Se ei tule onnistumaan yksin perusterveydenhuollon toimintana, yksittäisen hyvinvointialueen toimintana tai edes yksittäisen YTA-alueen toimintana. Mielen terveyspalveluiden digikehityksen kriittisessä vaiheessa ja Suomen kokoisessa maassa vain kansallisella yhteistyöllä on onnistumisen mahdollisuuksia.

Hankkeen keskeisenä tuloksena voidaan pitää sitä, että yliopistollisten hyvinvointialueiden yhdessä toteuttama koordinaatiohanke on osoittanut kansallisen yhteistyön toimivuuden ja vaikuttavuuden. Ennen kansallista yhteistyötä perustason mielen terveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen oli pääosin alueellista, yksittäisten henkilöiden kliinisen työn ohella tekemää kehitystyötä, joka harvoin muuttui pysyviksi käytännöiksi saati levisi alueelta toiselle. Hanke on osoittanut että kansallisella, yliopistollisten hyvinvointialueiden yhteiskehittämistrakenteella voidaan mielen terveyspalvelujärjestelmän uudistamista tukea ainutlaatuisen nopealla ja kustannusvaikuttavalla tavalla.

Sote-uudistus on ensi kertaa mahdollistanut perustason mielen terveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen integroituna kokonaisuutena. Tämä ei kuitenkaan riitä, ellei kehittämistyön vaativuutta ja kansallisen yhteiskehittämisen välttämättömyyttä tunnisteta. Valtionrahoitteisessa sote-järjestelmässä mielen terveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen tulisi nähdä pitkän tähtäimen kansallisena investointina palvelujärjestelmän kantokyvyn ja kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi.

Loppuraportin jättämisvaiheessa tilannekuva kuitenkin on, että hyvinvointialueiden taloustilanne ja sote-järjestämislaainsäädäntö ei mahdollista hankkeessa toteutettujen palveluiden ja yhteistyörakenteiden jatkuvuutta. Millään hyvinvointialueella ei näytä olevan kykyä resursoida pitkän tähtäimen kehittämistoimintaa riittävästi, eikä hyvinvointialueilla ole intressejä tai insentivejä kansallisen yhteistyön rahoittamiseen.

Kehittämistyötä jatketaan vuosina 2024 ja 2025 muilla hankerahoituksilla, ja mallin kustannusvaikuttavuutta tutkitaan aktiivisesti. Tilannekuva vuodesta 2025 eteenpäin on silti avoinna. Koska hyvinvointialueet eivät voi rahoittaa kehittämistyön jatkoa, siirtyy hankkeen päättyessä vastuu kansallisen yhteistyön ja kehitettyjen palveluiden tulevaisuuden turvaamisesta käytännössä valtiolle. Käytännössä, mikäli hankkeessa perustettua kansallista ja YTA-tasoisia mielenterveys- ja päihdepalveluiden osaamiskeskuksia ei vakiinnuteta lainsäädännöllä ja niiden rahoitusta turvata vuonna 2024, on todennäköistä että hankkeessa tehty työ ja palvelut ajetaan alas vuonna 2025.

Perustason mielenterveyspalveluiden vahvistamisella ja Terapiat etulinjaan -toimintamallilla on haettu merkittäviä vaikutuksia kansanterveyteen, mukaan lukien mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden vähentäminen. Tämä on yhteiskunnallisen kestävyysvajeen vähentämisen kannalta keskeistä. Tehdyt kustannusvaikuttavuuslaskelmat viittaavat siihen, että tässä raportissa kuvattu kehittämistyö ja kansalliset yhteispalvelut tuottavat niihin investoidut rahat takaisin moninkertaisesti sekä suorina hyvinvointialueiden kustannuksina että epäsuorina yhteiskunnallisina kustannuksina.

7. Liitteet

LIITE 1: Esimerkkejä Terapianavigaattorin avulla tehtävistä vertailuanalyseistä

