

Vaikuttavien menetelmien käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitsee pysyvät rakenteet

Sosiaali- ja terveysten palvelujen kehittäminen edellyttää kansallisia rakenteita ja alueellisia vastuita, jotka varmistavat tutkimuksella vaikuttaviksi osoitettujen menetelmien suunnitelmallisen käyttöönoton, käytön, seurannan ja ylläpidon. Ilman pysyviä rakenteita vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttö jää vähäiseksi tai hiipuu hankerahoituksen päättyessä.

Suositukset

1. Luodaan kansallinen rakenne vaikuttavien menetelmien valintaan ja käyttöönottoon.
2. Perustetaan menetelmäkeskuksia tukemaan käyttöönottoa, käyttöä, ylläpitoa ja seuranta kansallisesti.
3. Varmistetaan suunnitelmallinen käyttöönotto hyvinvointialueilla.
4. Rakennetaan yhtenäinen seuranta ja turvataan johtamisen sekä osaamisen edellytykset.



Lasten, nuorten ja perheiden tukemiseen on kehitetty runsaasti psykososiaalisia menetelmiä. Tutkimus- ja seurantatieto osoittavat kuitenkin, että koulutus tai menetelmän levittäminen ei yksin riitä varmistamaan sen juurtumista osaksi palvelujärjestelmää. Esimerkiksi IPC-N-menetelmän kansallisessa käyttöönotossa menetelmän käyttö on jäänyt osalla hyvinvointialueista vähäiseksi tai hajanaiseksi merkittävästä resurssoinnista huolimatta.

Keskeinen ongelma on, että menetelmän käyttöönoton valmistelussa ei aina arvioida riittävän tarkasti, minkälaista näyttöä menetelmän vaikuttavuudesta on, miten uusi menetelmä soveltuu suomalaiseen palvelujärjestelmään, mitä resursseja sen käyttö edellyttää tai miten se integroidaan osaksi olemassa olevia palveluja. Usein menetelmien käyttöönotto perustuu myös määräaikaisiin hankkeisiin. Käyttöönoton jälkeen seurantatietoa ei saada tai sitä ei hyödynnetä. Nämä kaikki voivat johtaa siihen, että menetelmiä otetaan käyttöön puutteellisin perustein ja niihin tehtävien investointien hyödyt jäävät saavuttamatta.

Vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tulee olla kansallisesti ohjattua ja tuettua sekä alueellisesti toteutettua. Valittavien menetelmien tulee olla tutkimuksella vaikuttaviksi osoitettuja ja valinnan tulee perustua kansallisiin palvelutarpeisiin. Käyttöönotto edellyttää integroitumista palvelurakenteisiin, vahvaa johtamista, henkilöstön osallistamista sekä järjestelmällistä seuranta.

Suosituks

1. Luodaan kansallinen rakenne vaikuttavien menetelmien valintaan ja käyttöönottoon

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) perustaa Palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) yhteyteen kansallisen monialaisen asiantuntijaryhmän. Asiantuntijaryhmä arvioi tutkimusnäyttöä, tunnistaa kansallisia palvelutarpeita ja tekee esitykset valtakunnallisesti levitettävistä ja rahoitettavista menetelmistä sosiaali- ja terveysministeriölle.

2. Perustetaan kansallisia menetelmäkeskuksia tukemaan käyttöönottoa, käyttöä, ylläpitoa ja seuranta

Yhteistyöalueille (YTA) perustetaan menetelmäkeskukset, joiden kesken STM jakaa kansalliseen levytykseen valitut menetelmät. Keskukset vastaavat kansallisesti vastuullaan olevien menetelmien koulutuksesta, käyttöönoton tuesta, seurannasta, ylläpidosta ja kehittämisestä. Menetelmäkeskukset tuottavat myös tietoa asiantuntijaryhmän päätöksenteon tueksi: Ne arvioivat palvelutarvetta sekä menetelmien vaikuttavuutta, kustannuksia, käyttöönotettavuutta ja soveltuvuutta suomalaiseen palvelujärjestelmään. Samalla ne tarkastelevat, mistä nykyisistä toimintatavoista tai menetelmistä voidaan tarvittaessa luopua.

3. Varmistetaan suunnitelmallinen käyttöönotto hyvinvointialueilla

Hyvinvointialue laatii menetelmäkeskuksen tuella alueellista käyttöönottoa varten suunnitelman, jossa määritellään tavoitteet, vastuut, resurssit, koulutus, aikataulut, riskit ja seurantakäytännöt. Suunnitelman teossa kuullaan alueen johtajia, kehittäjiä, ammattilaisia ja asiakkaita. Hyvinvointialueet vastaavat menetelmien järjestämisestä, ne voivat tuottaa palvelun omana toimintanaan tai hankkimalla sen ostopalveluna muulta toimijalta.

4. Rakennetaan yhtenäinen seuranta ja turvataan johtamisen sekä osaamisen edellytykset

Menetelmäkeskus seuraa vastuullaan olevien menetelmien kansallista käyttöä, laatua, kustannuksia ja vaikutuksia yhdenmukaisten mittarien ja kirjaamiskäytäntöjen avulla. Seurantatieto kulkee kansallisen asiantuntijaryhmän, menetelmäkeskuksen ja hyvinvointialueiden välillä ja tukee toiminnan kehittämistä.

Hyvinvointialueiden johto, esihenkilöt ja ammatillaiset tarvitsevat riittävät resurssit sekä koulutusta ja jatkuvaa menetelmätukea menetelmäkeskuksilta, jotta menetelmien käyttöönotto, käyttö, seuranta ja ylläpito voidaan toteuttaa pitkäjänteisesti ja laadukkaasti.

Valtionhallinnon tulee luoda pysyvät rakenteet vaikuttavien menetelmien kansalliseen valintaan, käyttöönottoon ja seurantaan.

Hyvinvointialueiden tulee puolestaan varmistaa, että ammattilaisilla on edellytykset käyttää menetelmiä laadukkaasti osana arjen palveluita.

Vain kansallisen ja alueellisen tason yhteistyöllä voidaan varmistaa, että tutkimuksella vaikuttavaksi osoitettujen menetelmien käyttö muuttuu asiakkaiden saamaksi hyödyksi.

Kansallinen asiantuntijaryhmä PALKOn yhteydessä

Arvioi tutkimusnäyttöä, tunnistaa kansallisia palvelutarpeita ja tekee esitykset valtakunnallisesti levitettävistä ja rahoitettavista menetelmistä sosiaali- ja terveysministeriölle.

Seuranta-
tieto

Kansallisesti toimivat menetelmäkeskukset yhteistyöalueilla (5 kpl)

Huolehtivat omalla vastuullaan olevien menetelmien koulutuksesta, käyttöönoton tuesta, seurannasta, ylläpidosta ja kehittämisestä, sekä arvioivat palvelutarvetta ja menetelmien vaikuttavuutta, kustannuksia, käytönotettavuutta ja soveltuvuutta suomalaiseen palvelujärjestelmään.

Seuranta-
tieto

Hyvinvointialueet

Vastaavat menetelmien käyttöönotosta ja järjestämisestä alueellaan.

Vaikutukset

Ehdotettujen suositusten toteuttaminen vahvistaa tutkimusnäyttöön perustuvien palvelujen käyttöä koko maassa ja parantaa asiakkaiden yhdenvertaista pääsyä vaikuttaviin palveluihin.

Menetelmien kansallinen valinta vähentää päällekkäistä kehittämistyötä ja tukee palvelujen laatua sekä jatkuvuutta.

Pysyvät menetelmäkeskukset ja selkeä vastuunjako keskusten välillä luovat rakenteen, jossa menetelmien käyttöönotto, käyttö ja ylläpito eivät ole riippuvaisia määräaikaisista hankkeista. Samalla menetelmien koulutus, tuki, seuranta ja kehittäminen voidaan toteuttaa pitkäjänteisesti ja kustannustehokkaasti.

Hyvinvointialueilla ammattilaisten osaaminen vahvistuu, menetelmien käyttö yhdenmukaistuu ja johtamisen tueksi saadaan luotettavaa tietoa. Seurantatieto auttaa tunnistamaan käyttöönoton haasteita, kohdentamaan tukea tarkoituksenmukaisesti ja varmistamaan menetelmien laadukkaan toteutuksen.

Pitkällä aikavälillä kansalliset rakenteet lisäävät sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuutta, parantavat asiakkaiden hyvinvointia sekä vahvistavat julkisten resurssien kustannusvaikuttavaa käyttöä.

Näin tutkimuksella vaikuttaviksi todetut menetelmät voivat juurtua pysyväksi osaksi suomalaisia palveluja.

Näin tutkimus tehtiin

Politiikkasuositus perustuu strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittaman IMAGINE-tutkimuskonsortion tutkimukseen.

Implementointi-työpaketissa on tarkasteltu psykososiaalisen menetelmän kansallista käyttöönottoa käyttäen esimerkkitapauksena

nuorille suunnatun masennusintervention IPC-N:n (vuorovaikutusohjanta) käyttöönottoa vuosina 2020–2023.

Tutkimusaineisto koostuu haastatteluista, kirjallisista dokumenteista, kyselyistä ja havainnoinnista palvelujärjestelmän kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Lisäksi hankkeessa on pidetty keskustelutilaisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja virkahenkilöiden kanssa.

Tutkimus jatkuu vuoteen 2028 saakka.

**Suomeen tulee rakentaa
pysyvä kansallinen
toimintamalli vaikuttavien
sosiaali- ja terveydenhuollon
menetelmien valintaan,
käyttöönottoon, ylläpitoon ja
seurantaan.**

Lähteet

- Seittu ym. (arvioitavana) Between Fidelity and Adaptation: Exploring the Contextual determinants in the Sustainment of IPC-A in Student Wellbeing Services
- Isokuortti ym. (arvioitavana) National implementation of Interpersonal Counseling for Adolescents (IPC-A) in Finland: A qualitative evaluation from exploration to sustainment
- Tani ym. (arvioitavana) Factors affecting a large-scale national implementation of depression intervention IPC-A in university hospitals and wellbeing services counties in Finland – a qualitative study
- Kouvonen ym. (arvioitavana) Miten kansalliset toimijat perustelevat vaikuttavien menetelmien käyttöönottoa suhteessaan paikallisiin ja alueellisiin toimijoihin? Koulujen oppilas- ja opiskeluhooltoon suunnatun vuorovaikutusohjannan (IPC-N) implementoinnin retorinen tutkimus
- Lämsä ym. (2025) Implementointitutkimuksella lisää vaikuttavuutta hyvinvointipalveluihin. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 62(2), 242–254.
- Lämsä ym. (2026) Psykososiaalisia menetelmiä käyttävien ammattilaisten kompetenssi: IPC-äänitallenteiden arviointiasteikon sisällön validiteetin arviointi. Kasvun Tuki -Aikakauslehti, 6(1).
- Tani, S (2023) Vuorovaikutusohjannan (IPC-N) implementointi yhteistyöalueiden yliopistollisissa sairaaloissa. Julkaisematon tutkielma, HY.
- Hirvisaari, P (2024) Interpersonaalisen ohjannan (IPC) äänitallenteiden arviointiasteikon sisällön validiteetti. Julkaisematon tutkielma, Itä-Suomen yliopisto.
- Karanko, M (2024) Vuorovaikutusohjannan (IPC-N) käyttöönotto Suomessa. Implementoinnin alkuvaiheet kansallisissa asiakirjoissa. Julkaisematon tutkielma, HY.

Keskustelutalaisuudet:

- Kuvittele jos... Teemakeskustelu psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. 22.4.2024 Helsinki. ITLA Kansallinen implementointi -hanke ja IMAGINE-konsortio.
- Kuvittele jos... kokemukset psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta olisivat olleet tiedossa jo viisi vuotta sitten -teemakeskustelu. Webinaari 1.10.2025. ITLA Kansallinen implementointi -hanke ja IMAGINE-konsortio.

Lisätietoja

Riikka Lämsä
Dos., vanhempi yliopistonlehtori
Helsingin yliopisto
Etunimi.sukunimi@helsinki.fi

Petra Kouvonen
VTI, rehtori
Svenska Social- och kommunalhögskolan
Helsingin yliopisto
Etunimi.sukunimi@helsinki.fi