



Katja Hautamäki, Miia Stähle, Sara Tani, Noora Seilo, Outi Linnaranta

Tavoitteena oppivat mielenterveyspalvelut

**Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuva -sivusto
tukee mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaikuttavuuden johtamista**

Julkaisija	Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr.	7.4.2025	
Tekijät	Katja Hautamäki, Miia Stähle, Sara Tani, Noora Seilo, Outi Linnaranta		
Julkaisun nimi	Tavoitteena oppivat mielenterveyspalvelut. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuva -sivusto tukee mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaikuttavuuden johtamista		
Julkaisusarja ja numero	Itlan raportit ja selvitykset 2025:2		
ISBN	978-952-7458-23-5 (PDF)		
ISSN	2670-2673		
Sivumäärä	20	Kieli	suomi
Asiasanat	Psykososiaaliset menetelmät, tiedolla johtaminen		

Tiivistelmä

Itlan Kansallinen Implementointiosaaminen lasten ja nuorten kasvun tueksi (KI) hankkeessa on selvitetty tarvetta lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien osaajarekisterille tai muulle seurantajärjestelmälle. Järjestelmällä tuettaisiin kansallista psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa. Tehtyyn selvitystyöhön kuului asiantuntijahaastatteluja, kirjallisuuskatsaus, hyvinvointialueille kohdistettu tiedonkeruu sekä kuulemistilaisuuksia. Tuloksena on keväällä 2025 STM:n rahoituksella ja THL:n internetsivuille rakennettu mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuva.

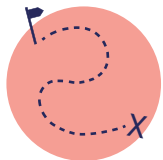
Tiedolla johtaminen ja kertyneen tiedon hyödyntäminen parantavat palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Johtamisen tukena hyödynnetyt hoidon ja sen tulosten seurantaan kehitetyt digitaaliset järjestelmät tai asiakas- ja potilastietojärjestelmiin integroidut hoidon vasteen ja laadun seurantajärjestelmät voivat edistää näyttöön perustuvan hoidon toteutumista. Seurantatiedon avulla voidaan myös arvioida uuden osaamisen käyttöönoton tarvetta, seurata käyttöönottoa sekä arvioida sen onnistumista.

Tässä raportissa kuvaamme, miten mielenterveys- ja päihdepalveluista kertyvää tietoa on kerätty ja käytetty. Suomessa voidaan seurata mielenterveys- ja päihdepalveluiden toteutumista toimenpidekoodien avulla, ja niissä voidaan erotella vaikuttavaksi osoitetut ja muut menetelmät. Kansainväliset esimerkit tuovat esiin, kuinka mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä on yleisimmin hyödynnetty asiakkaan tai potilaan voinnista kertovia oiremittareita ja kliinisen hoidon potilastietoja. Kliinistä asiakas- ja potilastietoa hyödyntäviä viitekehysiksi ovat mittauspohjainen hoito (engl. measure based treatment), mittareihin perustuva laadun parantaminen (engl. measurement based quality improvement) sekä mittauspohjaisen palautejärjestelmän käyttö (engl. measure feedback systems).

Kansainvälisiin esimerkkeihin verrattuna Suomen tietopohjan heikkous on, ettei hoidon vaikutusta toimintakykyyn voida tarkastella kansallisella tasolla. Kansallisen tason tarkastelussa ei myöskään voida käyttää tietoa hoitoprosessin tehokkuuden parantamiseen (esimerkiksi Lean-periaatteen mukainen palveluiden kehittäminen). Toistaiseksi tieto kertyy pääosin julkisen sektorin terveyspalveluista, jotka ovat vain pieni osa mielenterveyspalveluiden kokonaisuudesta.

Tavoitteena tulisi olla, että kun johtamisessa hyödynnetään sitä tietopohjaa, joka asiakkaan tai potilaan hoidosta kertyy rekistereihin, voidaan paremmin kehittää palveluita strategisesti kansallisella, yhteistyöalueen tai hyvinvointialueen tasolla. Käyttöönottoa tukevat mittarit voisivat palvella myös laajemmin palveluiden kehittämistä. Kansainvälisiä esimerkkejä tällaisista tiedolla johtamisen viitekehysistä, joita käytetään mielenterveyspalveluiden kehittämisessä, ovat implementoinnin arvioinnin viitekehys (engl. implementation evaluation framework) ja nopeutetun implementoinnin viitekehys (engl. rapid implementation). Monipuolinen tieto ja sen hyödyntäminen palvelee niin asiakasta, potilasta, ammattilaista, kehittäjää, johtajaa kuin päättäjääkin.

Tämä aineisto ja sen pohjalta tehty raportti liittyvät Itlan Kansallinen implementointiosaaminen lasten ja nuorten kasvun tueksi hankkeeseen.



NAVIGAATTORI

Itlan raportit ja selvitykset
2025:2

Tavoitteena oppivat mielenterveyspalvelut. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuva -sivusto tukee mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaikuttavuuden johtamista

Kirjoittajat: Katja Hautamäki, Miia Ståhle, Sara Tani, Noora Seilo, Outi Linnaranta

Itlan raportit ja selvitykset 2025:2

ISSN 2670-2673

7.4.2025

Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr.

Helsinki

ISBN 978-952-7458-23-5 (PDF)

Saavutettavuus: Kuvioiden datat voi pyytää saavutettavassa muodossa osoitteesta info@itla.fi.

Ulkoasu: Itla / Tilda Hopia

Kuvat: Itla / Tilda Hopia

Sisällysluettelo

1 Raportin tausta ja tavoitteet	6
1.1 Raportin tausta	6
1.2 Raportin aineisto	6
2 Millainen tieto tukee sosiaali- ja terveystalouden johtamista?	7
3 Tiedon hyödyntämisen viitekehyksiä	8
3.1 Mittauspohjainen hoito ja oppiva organisaatio	8
3.2 Seurantatieto implementointiprosessin arvioimisessa	10
4 Mielenterveyspalveluiden tietopohjainen kehittäminen	
– esimerkkejä kansainvälisestä kirjallisuudesta	10
4.1 Seurantaan soveltuvia tietojärjestelmiä	10
4.2 Seurantatiedon hyödyntäminen käyttäjäryhmittäin	13
5 Psykososiaalisten menetelmien seuranta Suomessa	14
6 Kansallisen psykososiaalisten menetelmien seurantajärjestelmän kehittäminen	15
6.1 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuvan rakentaminen	15
6.2 Seurantajärjestelmän kolme vaihtoehtoa	16
6.3 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuvan sisältämät tiedot	17
6.4 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuvan rakentamisessa huomioituja tekijöitä	17
7 Johtopäätökset ja seuraavat vaiheet	18
Lähteet	18

1 Raportin tausta ja tavoitteet

1.1 RAPORTIN TAUSTA

Raportti on osa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa ja Itlan toteuttamaa Kansallinen implementointiosaaminen lasten ja nuorten kasvun tueksi -hanketta (KI-hanke). KI-hankkeen yksi tavoite on rakentaa järjestelmä, joka soveltuu mielenterveys- ja päihde-työssä käytettävien psykososiaalisten menetelmien seurantaan. Tämä raportti taustoittaa seurantaan tukevan, visuaalista data-analytiikkaa sisältävän raportointialustan rakentamista. Raportin tavoitteena on kuvata, miten mielenterveys- ja päihdepalveluista on kerätty tietoa, miten tietoa on käytetty ja millaisia järjestelmiä ja käytäntöjä tähän on olemassa kansainvälisesti sekä Suomessa.

Tässä raportissa käytämme käsitettä psykososiaaliset menetelmät tai hoito, koska käytännössä esimerkit löytyivät terveydenhuollosta. Samat periaatteet toimivat sosiaalihuollossakin, missä Suomessa myös tehdään paljon mielenterveystyötä. Sellaiset kansainväliset julkaisut, joissa kuvataan implementoinnin arviointia laadullisin menetelmin tai joissa kuvataan implementointimittareita, jäävät tämän katsauksen ulkopuolelle.

Raportin näkökulma on kotimainen ja kansainvälinen. Kerromme haastatteluihin ja kuulemistilaisuuksiin pohjaten suomalaisten asiantuntijoiden näkemyksistä psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa tukevasta tietopohjatarpeesta ja sen kehittämisestä. Kuvaamme kirjallisuuskatsauksen pohjalta, miten kansainvälisten julkaisuiden perusteella on kerätty numeerista tietoa, joka tukee mielenterveyspalveluiden kehittämistä ja johtamista.

Tarkastelemme Suomessa saatavilla olevaa tietopohjaa ja tietotarpeita, ja esittelemme selvityksen pohjalta toteutetun mielenterveys- ja päihdepalveluiden seurantajärjestelmän. Kuvaamme myös esimerkkejä siitä, miten ja millaisten viitekehysten mukaisesti tietoa on hyödynnetty mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtamisessa.

1.2 RAPORTIN AINEISTO

Kuviossa 1 esitellään tämän raportin taustalla oleva aineisto. Esityksessä tutkimuskirjallisuudessa keskityttiin vertaisarvioituihin kansainvälisiin tutkimuksiin ja katsauksiin, jotka käsittelevät mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytettäviä eri tapoja seurata hoidon ja tuen kohdentumista, toteutustapaa sekä annetun hoidon tehoa

mielenterveys- tai päihdesairauksiin. Tavoitteena oli kartoittaa olemassa olevia ratkaisuja kirjallisuudesta. Kirjallisuushaut tehtiin Proquest-tietokantaan 23.5.–28.5.2024. Hakutuloksista otsikon perusteella valikoitui luettavaksi 200 artikkelia, ja abstraktien perusteella tarkempaan tarkasteluun otettiin 30 artikkelia. Lisäksi osa artikkeleista valikoitui raportin aineistoksi lumipallomenetelmällä. Lopulta artikkeleita valikoitui raporttiin 12 kappaletta ja verkkosivustopohjaisia tiedonlähteitä kolme kappaletta.

Asiantuntijahaastattelut (N = 9) tehtiin puolistrukturoidusti elokuun ja lokakuun 2023 välisenä aikana. Haastatelluilla asiantuntijoilla oli osaamista, jota tarvitaan, kun rakennetaan lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien seurantajärjestelmää kansalliseen käyttöön. Haastatteluiden tavoitteena oli selvittää, mitä elementtejä seurantajärjestelmän tulee sisältää, minkälaista osaamista sen rakentamiseen tarvitaan, mitä juridisia ominaisuuksia on otettava huomioon ja mitkä tekijät voisivat estää tai hidastaa järjestelmän rakentamista. Haastatelluilla selvitettiin myös, miten seurantaan soveltuvasta järjestelmästä saatava tieto hyödyttäisi kouluttajaa, koulutettua, paikallista ja kansallista tahoja. Aineisto litteroitiin ja aineistosta muodostettiin kokonaiskuva vastaamaan asetettuja tavoitteita ja taustoittamaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuvan rakentamista Suomessa.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon edustajia (N = 22) lähestyttiin vapaamuotoisella puhelinhaastattelulla tai sähköpostitse lähetetyllä kyselyllä. Informanteilta kysyttiin tietoja Suomessa käytössä olevista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Lisäksi kerättiin tietoa jo käytössä olevista psykososiaalisten menetelmien seurantajärjestelmistä sekä tavoista dokumentoida annettua psykososiaalista tukea tai hoitoa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Haastatelluita käytettiin kartoittamaan nykytilannetta ja tiedot taulukoitiin haastatteluiden pohjalta. Prosessin edetessä järjestettiin kaksi kuulemistilaisuutta, joihin kutsuttiin edustajia hyvinvointialueilta, yliopistoklinikoilta sekä sosiaali- ja terveysministeriöstä. Heiltä saatua palautetta hyödynnettiin seurantaan soveltuvan järjestelmän valinnassa. Aineistoa hyödynnettiin osana mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuvan muodostamista ja osana johtopäätöslukua.

KUVIO 1. Raportissa käytetty aineisto

Raportin aineisto			
Asiantuntija-haastattelut (N = 9)	Kirjallisuushaku, josta raporttiin sisällytettiin artikkeleita (N = 12) sekä muuna lähteenä verkkosivustoja (N = 3)	Tiedonkeruu hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon edustajilta (N = 22)	Asiantuntijakonsultaatit ja kuulemiset: <ul style="list-style-type: none"> • sosiaali- ja terveysministeriö • Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • yliopistoklinikat • hyvinvointialueet

2 Millainen tieto tukee sosiaali- ja terveyspalvelujen johtamista?

Sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamisessa käytettävä tieto on hyödyllistä silloin, kun se on luotettavaa ja ajantasaista. Se auttaa saamaan tietoa palvelutarpeesta ja resurssien käytön kokonaiskuvasta. Tietoa tarvitaan sekä suunnitteluvaiheessa että tehtyjen päätösten vaikutusten seurannassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kehittämisen tulisi perustua tietoon palveluiden tosiasiallisesta toiminnasta ja toisaalta tutkimustiedon tuottamaan kuvaan tavoitetilasta. Kertyneen tiedon pohjalta voidaan tutkia ja kehittää palveluiden tuottavuutta, tehokkuutta, laatua ja vaikuttavuutta.

Kun kertyvää tietoa hyödynnetään oikein, voi pitkäjänteinen tiedolla johtaminen parantaa palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta sekä tukea asiakkaan terveyshyödyn saavuttamista. Kerätyn tiedon pohjalta voidaan myös poistaa päällekkäisiä toimintoja ja nähdä, mitä palveluita käytetään, sekä kohdentaa palveluita palvelutarvetta vastaaviksi. Sekä numeerinen että laadullinen tieto auttavat todentamaan, että johtamisen ja kehittämisen tavoitteet on saavutettu. (Laihonen & Saranto, 2021.) (Kuvio 2.)

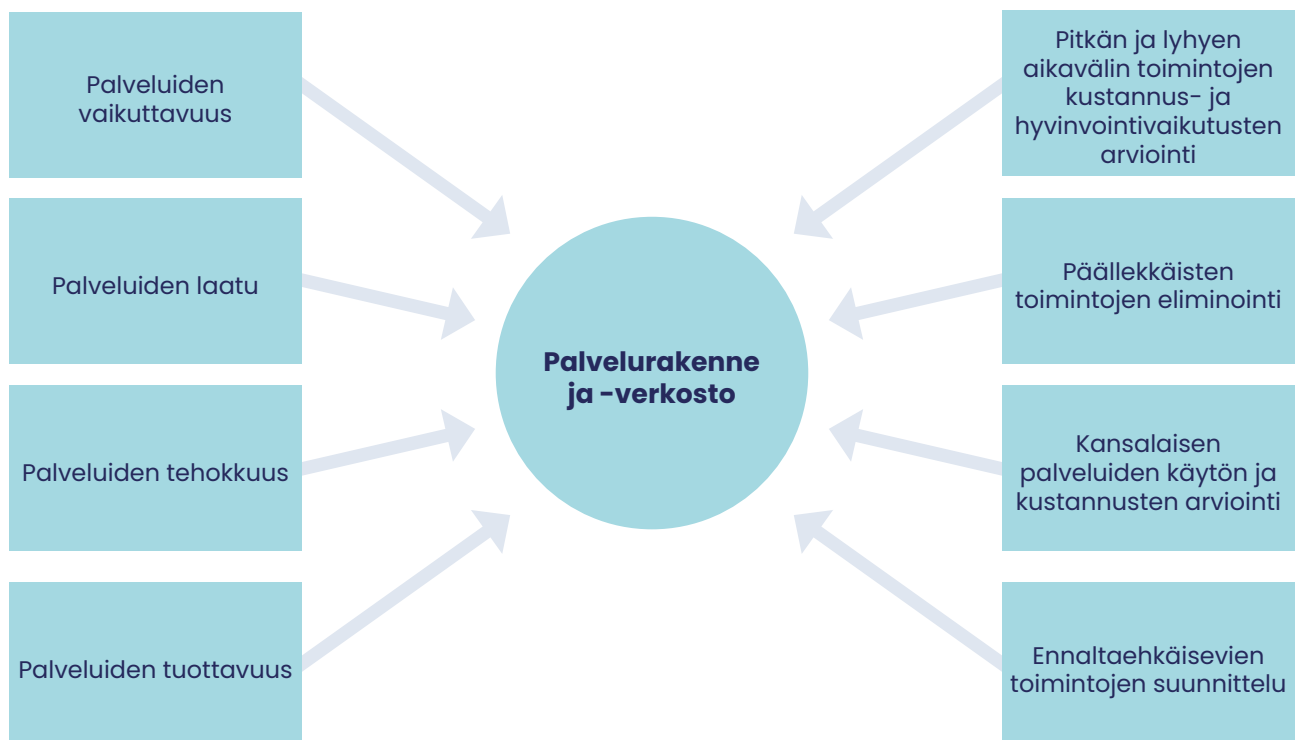
Suomessa digitaalisessa tiedon keruussa ollaan useimpia muita maita reilusti edellä, ja hyvinvointialueiden myötä tietorakenteita yhtenäistetään ja vertailtavuus paranee. Sosiaali- ja terveydenhuol-

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon ominaispiirteitä

- Tieto on rakenteista, minkä vuoksi tietoja voidaan analysoida, tulkita, käyttää toissijaisesti ja vertailla.
- Tieto on rakenteisena vakiomuodoltaan laadukasta.
- Kansainvälisten luokitusten ja koodistojen käyttö mahdollistaa kansainvälisen vertailun.

(Koostettu: Laihonen & Saranto, 2021)

KUVIO 2. Tiedon tarpeet ja käyttö sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa (Koostettu: Hujala & Laihonen, 2021; Klemola ym., 2014; Liimatainen ym., 2022; Ovetveit ym., 2016; Zima, 2020)



lon tiedonhallinnassa ilmenee kuitenkin haasteita. Organisaation toiminnasta kertova tieto joudutaan hakemaan useista tieto- ja raportointijärjestelmistä, minkä jälkeen tietoa yhdistellään, yhtenäistetään sekä analysoidaan päätöksentekoa varten. Tiedonhallinnan monimutkaisuuden takia tiedot eivät aina ehdi vaikuttaa päätöksentekoprosessiin ja päätöksiä joudutaan tekemään ilman tietoperusteisuutta tai vanhentuneiden tietojen pohjalta. Näiden haasteiden ylittämiseksi tulisi parantaa organisaation tietojärjestelmien kyvykkyyttä sekä strategisen johtamisen tietoperusteisuutta. (Klemola ym., 2014.)

”Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohtamisen tulokulma tulisi olla tiedon hyödyntämisessä, itse tiedon kerääminen ja sen varastointi ei tule olla päätarkoitus.”

(Laihonon ym., 2013; Lappalainen & Kivinen, 2017)



3 Tiedon hyödyntämisen viitekehyksiä

3.1 MITTAUSPOHJAINEN HOITO JA OPPIVA ORGANISAATIO

Kerätty tieto ei muuta palveluita, ellei sitä hyödynnetä osana johtamista ja kehittämistä. Digitaalisuus ja tiedon rakenteisuus tarjoavat erinomaisen mahdollisuuden tarkastella palveluiden laatua kehittämisen ja johtamisen tueksi. Tietojen hyödyntämiseksi tiedolla johtamisessa on syntynyt laajasti käytettyjä teoreettisia viitekehyksiä.

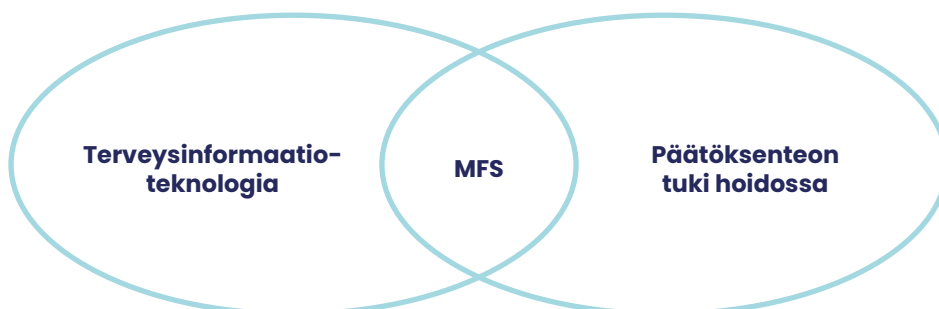
Mittauspohjainen hoito (engl. *measure based treatment*) on potilaan ja hoitavien henkilöiden välistä toimintaa. Potilaan hoidossa käytetään muun tiedon ohella luotettavia oire- ja toimintakyky-mittareita ja strukturoituja arvioiteja. Mittareiden tarkoitus on nopeuttaa esimerkiksi liitännäissairauksien tai toimenpiteitä vaativien riskitekijöiden tunnistamista seulonnalla tai ehkäistä sairausjakson uusimista. Tässä mittareita käytetään yksittäisen potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon sekä hoitoprosessien arviointiin. Potilas täyttää tiedot joko manuaalisesti tai digitaalisesti ennen tapaamista tai tapaamisen aikana. Kerätyt tiedot ovat räätälöityjä esimerkiksi potilaan iän tai diagnoosin mukaan. Mittaustuloksia ja

niistä syntyneitä palauteraportteja ja graafisia kuvaajia käytetään hoidon arvioinnissa, psykoedukaation apuna tai palautteena potilaalle (biofeedback).

Mittauspohjaisen hoidon toteuttamisessa on huomioitava sen hyväksyttävyyden, toteutettavuuden ja kustannukset niin asiakkaan, hoitavan ammattilaisen, esihenkilön kuin tietohallinnon näkökulmasta tarkasteltuna (McLeod ym., 2022). Suomessa mittauspohjaista hoitoa voidaan toteuttaa organisaation tietojärjestelmän tasolla. Mittauspohjaisen tiedon kertyminen Kanta-palveluun olisi edellytys sille, että myös valtakunnallinen mittaustiedon hyödyntäminen olisi mahdollista.

Mittauspohjainen palautejärjestelmä (engl. *measure feedback systems, MFS*) yhdistää mittauspohjaisen hoidon toteuttamisesta muodostuneet mittaustulokset tai rutiinitulosten seurannan osaksi potilaan hoitoa, sen suunnittelua ja päätöksentekoa (kuvio 3). Olemassa olevissa mittauspalautejärjestelmissä on useita ja vaihtelevia ominaisuuksia. Ydinominaisuuksina voidaan pitää järjestelmän kykyä seurata standardoituja seurantatietoja,

KUVIO 3. Mittauspohjainen palautejärjestelmä (MFS) päätöksenteon tuessa



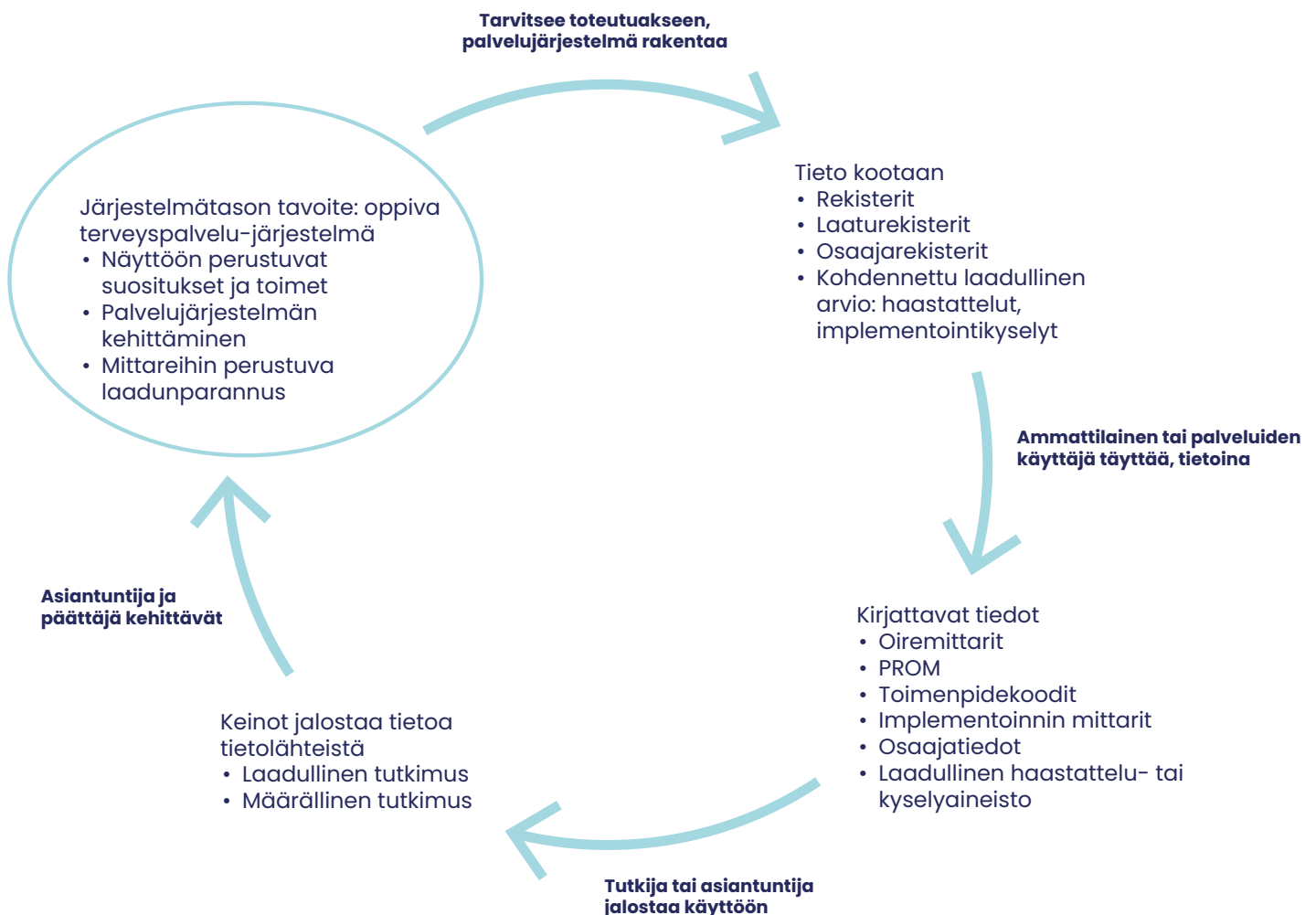
palautteen välitöntä antamista palvelunantajalle sekä tiedon muodostamista kaaviomuotoon tai yhteenvedoraportteiksi (Chorpita ym., 2016) Tällaista lähestymistapaa hyödynnetään esimerkiksi suomalaisissa verkkoterapioissa.

Mittaukseen perustuva laadunparannus (engl. *measurement based quality improvement, MBQI*) sisältää yksittäisen potilaan hoidon lisäksi ajatuksen siitä, että suuremman potilasjoukon tietoja käytetään palveluiden parantamiseen. Malli perustuu siihen, että potilas täyttää vointiaan koskevia tietoja ja hoitava ammattilainen hyödyntää tietoja hoidon suunnittelussa ja seurannassa. Potilaskohtaista tietopohjaa voidaan myös täydentää hoidon rakenteiden, prosessien ja tulosten säännöllisellä mittaamisella. Tämän tiedon tuottavat työntekijät tai palveluntuottajaorganisaatiot. Mittarein kerättäviä rakenne-, prosessi- ja tulostmittauksia käytetään palvelujen arvioinnissa, laatuvaatimusten asettamisessa, laadun parantamisessa sekä terveydenhuollon ja mielenterveyshuollon vastuullisessa toteuttamisessa. (Kilbourne ym., 2018.) Suomessa on käytössä erillisiä toiminnanohjausjärjestelmiä, joilla myös mielenterveyspalveluiden laatua voidaan parantaa.

Oppiva organisaatio terveyspalveluissa (engl. *learning health system*) perustuu potilaiden ja hoitavien henkilöiden väliseen yhteistyöhön sekä siihen, että käytetään tietopohjan ja informatiikan keinoin tuotettua palautetta ja kannustimia. Tietopohjan avulla voidaan jatkuvasti ja reaaliaikaisesti parantaa hoidon vaikuttavuutta ja tehokkuutta. (Smith M., ym. 2013.)

Tiedon keräämisen ja hyödyntämisen tavoitteena näissä viitekehyksissä on tunnistaa laadun ongelmat, analysoida syitä niiden taustalla ja kehittää hoitoa sen sisältöä tai työprosesseja muuttamalla (Berwick 1989; Herman ym., 2006). Mittaukseen perustuvat laadunparannuksen ja oppivan organisaation viitekehykset perustuvat mittauspohjaiseen hoitoon, mutta kuvaavat tiedon käyttöä organisaation tasolla, ja käsitteitä on kirjallisuudessa yhdistetty toisiinsa ja niitä käsitellään myös limittäin (Ellis ym., 2022). Terveyspalvelujärjestelmän tuottamaa tietoa yhdistämällä voidaan edistää lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen vaikuttavuuden, laadun ja tehokkuuden kehittämistä. Kuviossa 4 on kuvattu tiedon hyödyntämisen laajempi tapa.

KUVIO 4. Mittauspohjainen palautejärjestelmä päätöksenteon tuessa



3.2 SEURANTATIETO IMPLEMENTOINTIPROSESSIN ARVIOIMISESSA

Vaikuttavien menetelmien käyttöönottoa koskevassa implementointitutkimuksessa korostetaan, että menetelmäkoulutusten toteuttaminen ja menetelmien juurtuminen edellyttävät seurantatietoa. Kun menetelmien käyttöönottoa seurataan, erityisesti psykososiaaliset menetelmät säilyvät paremmin suunnitellun kaltaisena eli menetelmäuskollisena pitkällä aikavälillä. Menetelmien säilyminen suunnitellun kaltaisena, varmistaa menetelmillä saatavaa asiakashyötyä (Martinson ym., 2022).

Seuranta ja arviointi ovat myös yksi implementoinnin osa-alueista. Implementoinnin osana **implementoinnin arvioinnin viitekehys (engl. implementation evaluation framework)** tarkoittaa, että implementointiprosessia itsessään arvioidaan systemaattisesti. Tähän on olemassa erilaisia viitekehyksiä, joita ovat esimerkiksi RE-AIM ja PRECEDE-PROCEED (Nilsen, 2015). Implementoinnin onnistumisen arvioinnissa menetelmän vakiintuminen käyttöön ja sen vaikuttavuus ovat arvioitavia osa-alueita. Implementoinnin prosessin ja tulosten mittaaminen täydentää oppivan organisaation ajatusta tässä viitekehyksessä. (Proctor ym., 2011.)

Esimerkki implementoinnin arviointikehyksen käytöstä mielen terveyden edistämisen implementoinnissa on **Mielen hyvinvoinnin edistäminen työpaikoilla** (MENTUPP) hanke, jossa halutaan seurata monikansallisen hankkeen onnistumista arvioimalla mielen hyvinvointia, mielen terveyden oireita, stigmatia ja tuottavuuden menetyksiä (Tsantila ym., 2023).

Toinen esimerkki implementoinnin arviointikehyksen käytöstä on WHO:n julkaisema mielen terveyden kriisiavun arviointikehyks. Se esittää terveydelliset, poliittiset ja eettiset tavoitteet mielen terveyden turvaamiseksi, psykiatrista hoitoa tarvitsevien hoitamiseksi ja itsemurhien ehkäisemiseksi kriisitilanteessa. Kuvattu arvioinnin välineistö yhdistää suojaavien tekijöiden, riskitekijöiden ja oireiden mittausta sekä implementointiprosessin arviointiin sopivia mittareita. (IASC, 2021).

Nopeutetun implementoinnin (engl. rapid implementation) käsite liittyy myös implementoinnin arviointiin. Se on implementoinnin muoto, joka hyödyntää mitattua tietoa systemaattisesti, tavoitteenaan tarkastella saavutettuja tuloksia nopeasti. Nopeutetussa implementoinnissa pyritään keräämään käyttöönotosta tietoa nopealla syklillä. Tämä auttaa arvioimaan implementointia suunnitellusti ja luotettavasti, jolloin käyttöönottoa tukevat toimet voidaan räätälöidä ajantasaisen tilannekuvan pohjalta. Implementoinnin haasteita ja esteitä voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja implementointistrategioita kohdentaa esimerkiksi alueellisesti tai tietyille ammattiryhmille implementoinnin onnistumiseksi. (Smith ym., 2020.)

Mielen terveyspalveluista emme löytäneet kansainvälisestä kirjallisuudesta sellaista esimerkkiä, jossa oppiva organisaatio olisi viety sen täyteen muotoon eli käytetty nopeutetun implementoinnin periaatteiden mukaisesti sekä kliinistä asiakastietoa että implementointimittareita käyttöönoton seuraamiseen tai laadun parantamiseen.

4 Mielen terveyspalveluiden tietopohjainen kehittäminen – esimerkkejä kansainvälisestä kirjallisuudesta

4.1 SEURANTAAN SOVELTUVIA TIETOJÄRJESTELMIÄ

Mielen terveyden hoidon ja palveluiden laadun kehittämisessä on parin vuosikymmenen aikana lisääntyvästi käytetty digitaalisesti rakennettuja seurantajärjestelmiä, joiden käyttötarkoitukset vaihtelevat (kuvio 2). Perustana on yleensä **mittauspohjainen hoidon seurantajärjestelmä**, jossa hyödynnetään oiremittareilla kerättyä tietoa potilaiden oireiden vaikeusasteesta, luonteesta ja vaikutuksesta toimintakykyyn, ja tiedot järjestelmään syöttää joko hoitava ammattilainen, asiakas tai potilas. Tämä vastaa mittauspohjaisen mielen terveyden hoidon viitekehystä. Joskus tietoa myös palautetaan potilaille tai hoitavalle ammattilaiselle hoidon vaikuttavuuden ja oikea-aikaisuuden parantamiseksi. Tämä vastaa mittauspohjaisen palautejärjestelmän viitekehystä. **Porrastetun hoidon toteutuksessa** on hyödynnetty digitaalisia sovelluksia. Porrastetun hoidon osana voi olla palautejärjestelmä, joka auttaa ammattilaista tunnistamaan riittävän intensiteetin hoidon.

Digitaalisten järjestelmien avulla on yhdistelty tietokantoja, kuten terveydenhuollon, sosiaalihuollon, apteekkien ja vankeinhoito-

laitoksen tietoja, ja näitä on käytetty **palveluiden laadun parantamiseksi** tai **kokonaiskustannusten laskemiseksi**. **Koulutuksen laadunvarmistukseen** ja menetelmätukeen on kehitetty selainpohjaisia osajarekistereitä, ja **hoito-ohjelmissa** käytetään digitaalisia hoidon seurantaohjelmia tietojen tallentamiseen toisaalta potilaille annettavana palautteena, toisaalta hoito-ohjelman vaikuttavuuden arvioimiseksi. Mittaukseen perustuva laadunparannus ja oppivan organisaation periaatteiden hyödyntäminen voivat toimia viitekehyksinä toisaalta palveluiden, toisaalta koulutuksen tai käyttöönoton toteutukselle.

Kansainvälisiä vertaisarvioituja julkaisuja mielen terveyspalveluiden tietopohjaisesta johtamisesta on runsaasti. Kuvaamme näitä esimerkinomaisesti taulukossa 1, jossa esitellään seurantajärjestelmien tarkoitus, tiedon kerääminen ja tiedon käyttö. Kaikkiin taulukossa 1 oleviin järjestelmiin tiedon tuottaa asiakas, potilas tai palvelun antaja.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä mielenterveyden hoidon ja laadun seurannassa käytetyistä järjestelmistä

Tiedon kerääminen			Tiedon käyttö		
Artikkeli	Järjestelmän kuvaus	Tiedon tuottaja ja keino	Tiedon käytön tavoite	Tiedon käyttäjä	Tiedon yhdistäminen
Mielenterveyshoidon kehittäminen					
1 Drukker ym., 2010	Kumulatiivisten terveysongelmien hoidon seuranta-ohjelma	Hoidon tai palvelun antaja Asiakas- ja potilastietojen kirjaus + PCR-tietojen täyttämisen, kyselylomake	Yksilötason hoidon suunnittelu, tutkimus, kumulatiivisten ongelmien ja kustannusten tunnistaminen	Hoitava taho	Potilaan hoitoa koskevat tiedot + PCR-tietojen yhdistäminen anonyymillä tunnistekoodilla
2 Toimenpide- ja jatkohoitokoodit, THL, 2023	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytien sisällön kuvaaminen toimenpideluokitteluun	Hoidon tai palvelun antaja Toimenpidekoodin käyttö potilastietojen kirjaamisessa	Palvelujärjestelmän kehittämisen, hoidon sisällöllisten toteumien seuraaminen	Palvelujärjestelmän edustajat, päättäjät	Avohuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoilmoitus – rekisterimuotoinen tieto
3 Zimmermann ym., 2023	Mielenterveyspotilaan sähköinen avoimen lähdekoodin sairauskerptomusjärjestelmä	Hoidon antaja Kirjaus MHIRA-järjestelmään	Potilaan ja potilasjoukon tietopohjaisen hoidon toteuttaminen	Hoitava taho	Kirjautuminen internetosoitteen kautta erilliseen järjestelmään (MHIRA)
4 Candon ym., 2023	Yhteisötason infrastruktuurin kehittäminen itsemurhien ehkäisyedistämiseen	Hoidon tai palvelun antaja Kirjaus sosiaalihuollon, terveydenhuollon, vankeinhoito- ja asumista edustaviin tietojärjestelmiin	Itsemurhien ehkäiseminen riskitekijöitä tunnistamalla	Tutkimustiimi Itsemurhien ehkäisytoimien kehittäjät	Yhdistäminen henkilökohtaisella tunnisteella asiakkaan eri palveluiden käyttötietoihin
5 Martinsone ym., 2022	PROMEHS-ohjelman kehittäminen ja toteutus	Opettajat, vanhemmat, oppilaat Digitaalisten ja paperisten lomakkeiden käyttö	Suosittelujen kehittäminen opettajille ja koulutuspolitiikan päättäjille	Päätöksentekijät Tutkimustaho	Tietojen yhdistämisen tapa ei ilmene
Masennuksen hoito ja seuranta					
6 Kilbourne ym., 2006	Masennuksen hoidon edistäminen ja seuranta	Hoidon tai palvelun antaja Oiremittarit ja hoitosuunnitelmat	Masennuksen hoidon edistäminen yksilö- ja organisaatiotasolla	Ammattilainen, hoitotyön johtajat	Kliinisen työn keskeisten elementtien sisällytys erilliseen tietokantarekisteriin
7 Wolitzky-Taylor ym., 2023	Ahdistuneisuuden ja masennuksen digitaalinen seurantajärjestelmä ja porrastetun hoidon toteutus: arvion pohjalta ohjaus oikealle hoidon portaalle	Asiakkaat Oiremittarit ja itsemurhariskin arvio	STAND-ohjelman kehittäminen, hoidon porrastaminen	STAND-ohjelman kehittäjät, hoitava taho	Teknologia-avusteinen ja skaalautuva hoitojärjestelmä ja seurantajärjestelmä
8 Cole ym., 2012	Masennuksen hoidon ja prosessien mittaamisen kehittäminen	Hoidon tai palvelun antaja Oiremittarit ja hoidon prosessien mittarit	Hoitoprosessin tehostaminen	Ohjelman kehittäjät	Hoidon edistämishojelman ylläpitämä verkkosivusto, standardoitu Excel-laskentataulukko

Tiedon kerääminen			Tiedon käyttö		
Masennuksen hoito ja seuranta					
9 Griffiths ym., 2024	Psykoosin hoidon tehostaminen ja yhdenvertaistaminen sekä laadun parantaminen	Hoidon tai palvelun antaja Kirjaaminen asiakkaan potilastietoihin	Tutkimus ja hoidon kehittäminen	Hoitava taho, palvelujohtajat ja poliittiset päättäjät, tutkijat	Haluttujen terveystietojen siirto potilastietojärjestelmistä EPICare-alustalle
10 Kasteren ym., 2022	Psykoosin uusiutumisen ehkäisy, kliinisen päätöksenteon tukiohjelma	Hoidon tai palvelun antaja Kirjaaminen asiakkaan asiakas- ja potilastietoihin	Pilottitutkimus ohjelmiston testauksesta ja käyttöönoton haasteista	Pilotin arviointitiimi	Apteekki- ja potilastietojen yhdistäminen Intime Insights (AI2) sovelluksella
11 Mathis ym., 2024	Psykoosisairauksien ehkäisyn menetelmien kehittäminen ja hoitoon pääsyn tutkiminen	Hoidon tai palvelun antaja, apteekkitietojen tuottaja Kirjaaminen asiakkaan asiakas- tai potilastietoihin	Potilaan hoidon edistäminen	Ammattilainen, potilas	Digitaalinen työkalu
12 Psykoosien hoidon laaturekisteri, THL	Psykoosien hoidon kehittäminen	Hoidon tai palvelun antaja, apteekkitietojen tuottaja Kirjaaminen potilas- ja asiakastietoihin Merkinnät Kelan asiakastietoihin	Potilaan laatukriteerien toteuttaminen, hoidon alueellinen vertailu ja kehittäminen	Psykoosipotilaan hoidon ja palveluiden kehittäjät	Erillispoiminta: hoitoilmoitusrekisteri, sosiaalihuolto, Kelan rekisterit, Tilastokeskus ja Eläketurvakeskus
13 Stene ym., 2022	Utøyan terrori-iskussa traumalle altistuneiden seuranta	Hoidon tai palvelun antaja Kirjaaminen: erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto ja yksityinen palvelu	Kansanterveyslaitoksen valmiuden vahvistaminen, riskin ennakointi	Norjan traumakeskus, palveluohjaus, arviointi ja tutkimus	Tietojen yhdistäminen henkilötunnuksen avulla
Lasten ja nuorten käytöshäiriöiden hoito ja seuranta					
15 Kasvun tuki, 2016	MDFT-menetelmän osajarekisteri	Menetelmän käyttäjä Mittarit menetelmäuskollisuuden seuraamiseen sekä asiakkaan hoidon tuloksiin	Hoito-ohjelman laadunvarmistus ja edelleen kehittäminen	Kouluttaja, hyvinvointialueet, tutkimuskäyttö	Digitaalinen järjestelmä MDFT-menetelmän koulutuksista ja hoidon tuloksista
16 Ihmeelliset vuodet, internetsivusto	Ihmeelliset vuodet menetelmän osajarekisteri	Menetelmän käyttäjä Toteutuneen hoidon seuranta-työkalut ja tilastointi sähköiseen osajarekisteriin	Koulutusten ja menetelmätuen suunnitteleminen ja kohdentaminen, palvelujärjestelmän laadunvarmistus	Kouluttaja, palvelujärjestelmän kehittäjä, koulutuksen käynyt henkilö	Digitaalinen järjestelmä Ihmeelliset vuodet -menetelmän koulutuksista ja hoidon tuloksista

Kuviossa 5 on ryhmiteltyä taulukon 1 kansainvälisten seuranta-järjestelmien käyttötarkoitukset tai keskeisimmät ominaisuudet. Järjestelmien numerot viittaavat taulukon 1 numerointiin.

4.2 SEURANTATIEDON HYÖDYNTÄMINEN KÄYTTÄJÄRYHMITÄIN

Taulukossa 1 mainituista artikkeleista on tehty yhteenveto siitä, miten erilaisista järjestelmistä kertyvää tietoa voidaan käyttää mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtamisessa, asiakkaan hoitamisessa, tutkimuksessa ja kehittämisessä sekä poliittisessa päätöksenteossa (kuvio 6).

Lisäksi asiakas- ja potilastietojärjestelmistä saatavaa tietoa voidaan syventää tieteellisellä tutkimuksella. Tutkimuksen keinoin voidaan verrata eri toimijoiden tuottamia palveluita ja vaikutuksia palvelunkäyttäjien terveyteen sekä pyrkiä syvällisemmin selittämään mielenterveyspalveluissa havaittuja ilmiöitä. Tutkimuksella voidaan myös pyrkiä todentamaan sitä, miten mielenterveyspalveluissa käytettävät menetelmät ja toimintamallit soveltuvat käyttötarkoitukseensa, sekä niiden kustannusvaikuttavuutta tai vaikuttavuutta.

KUVIO 5. Eri seurantajärjestelmien käyttötarkoituksia.



KUVIO 6. Tietojärjestelmistä saatavan tiedon hyödyntäminen käyttäjäryhmittäin



5 Psykososiaalisten menetelmien seuranta Suomessa

Suomessa mielenterveysstrategia 2020–2030 asettaa tavoitteeksi mielenterveyspalveluiden kehittämisen tietopohjaisesti. Tällä tavoitteellaan lisääntyvää palveluiden tuomaa terveyshyötyä niin, että käytetään resurssit asiakaslähtöisesti ja tehokkaasti. Palveluiden toiminnan sisällön seuraaminen perustuu vahvasti lainsäädäntöön. Tällä halutaan varmistaa sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon asiakkaan oikeus saada riittäviä palveluita. Myös hyvinvointialueiden rahoituksen määrittämisessä käytetään tietoa palvelutarpeesta ja palveluiden laadusta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024.)

Hyvinvointialueille tehtyjen kyselyiden perusteella Suomessa voidaan useimmiten organisaation tasolla päästä hyödyntämään mittauspohjaisen laadun parantamisen viitekehystä, jolloin sisällöstä kertyy tietoa ja tietoon voidaan yhdistää mittaritietoa, ja mahdollisen erillisen toiminnanohjausjärjestelmän kautta voidaan tarkastella myös hoitoprosessin sisältöä. Kansallisesti voidaan tarkastella toimenpidekohtaista tietoa terveydenhuollosta. Terveydenhuollon kansallisesta rekisteristä nähdään asiakkaan diagnoositiedot tai käyntisyys ja hoitokäyntien sisältö, ajoitus ja kirjanneen henkilön tiedot. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettyjä psykososiaalisia menetelmiä voidaan saada nähtäville ainakin osittain. Yksilökohtaista tietoa hoitajakson toteutusta tai vasteesta ei voida vielä tuottaa. Tiedon vertailtavuudessa, luotettavuudessa ja kattavuudessa on ongelmia, mutta tietopohja paranee nopeasti (Forsell, 2022; Linnaranta, 2023).

Suomessa hyvinvointialueilla on käytössä useita eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, joita todennäköisesti yhtenäistetään lähivuosien aikana. Käytössä olevat järjestelmät ovat ominaisuuksiltaan ja mahdollisuuksiltaan hyvin erilaiset. Koska tavoitteenamme on selvittää tiedon käyttöä psykososiaalisten menetelmien käytön ja käyttöönoton seurannassa, tarkastelimme haastatteluissa ja kyselyissä erityisesti sitä, miten tietoa psykososiaalisesta hoidosta ja sen vasteesta pystytään seuraamaan. Kysyimme myös, onko hyvinvointialueella mahdollista seurata psykososiaalisiin menetelmiin koulutettujen työn sisältöä ja vastetta. Hyvinvointialueilla ei tehtyjen haastatteluiden ja kyselyiden pohjalta ole tietojärjestelmäratkaisua, joka kokoaisi yhteen kaikkia toimenpide-, oiremittari- ja osaamisrekisterien tietoja.

Vertailukelpoinen tieto edellyttää tekstipohjaisen tiedon sijasta tietorakenteita, joiden pohjalta voidaan tehdä kokoavia analyyseja ammattilaisten kouluttautumisesta eri psykososiaalisten menetelmien antajiksi. Oiremittareita puolestaan käytetään hyvin kuvaamaan potilaan kokemusta voinnistaan, mutta vain osassa hyvinvointialueita nämä mittarit ovat rakenteisessa muodossa terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmissä. Oiremittareiden yhdistäminen Suomessa olevan toimenpideluokituksen mukaiseen toimenpidekoodiin voisi tukea laadukasta seuranta.



6 Kansallisen psykososiaalisten menetelmien seurantajärjestelmän kehittäminen

Yksi käytännön keino lisätä mielenterveyspalveluiden vaikuttavuutta on ottaa laajamittaisesti käyttöön tutkimuksella vaikuttavaksi osoitettuja psykososiaalisia menetelmiä (Linnaranta, 2024). Hoidon ja sen tulosten seurantaan kehitetyt digitaaliset järjestelmät tai asiakastietojärjestelmiin integroidut hoidon vasteen ja laadun seurantajärjestelmät voivat edistää näyttöön perustuvan hoidon toteutumista (Zimmermann ym., 2023.) Tietoa tulisi hyödyntää niin alueellisesti kuin kansallisesti.

Haastattelemamme asiantuntijat totesivat, että ideaalitilanteessa järjestelmä, jolla seurataan menetelmäkoulutusten toteutumista ja osaamisen juurtumista, olisi valmiina, kun menetelmää otetaan käyttöön ja kun koulutuksia aloitetaan. He kokivat tärkeänä, että on kansallinen järjestelmä, jolla seurataan lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmiä, ja se sisältää tietoa, joka palvelee sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä paikallisesti että kansallisesti.

Suunniteltavan seurantajärjestelmän tulisi myös sisältää mahdollisuus arvioida psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta erilaisten mittareiden avulla. Tämän onnistumisessa tärkeänä nähtiin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmien yhteneväisyys nykyisten useiden eri asiakastietojärjestelmien sijaan. Jotta kertyvää seurantatietoa voitaisiin paremmin hyödyntää tiedolla johtamisessa, tulisi haastateltavien näkemyksen

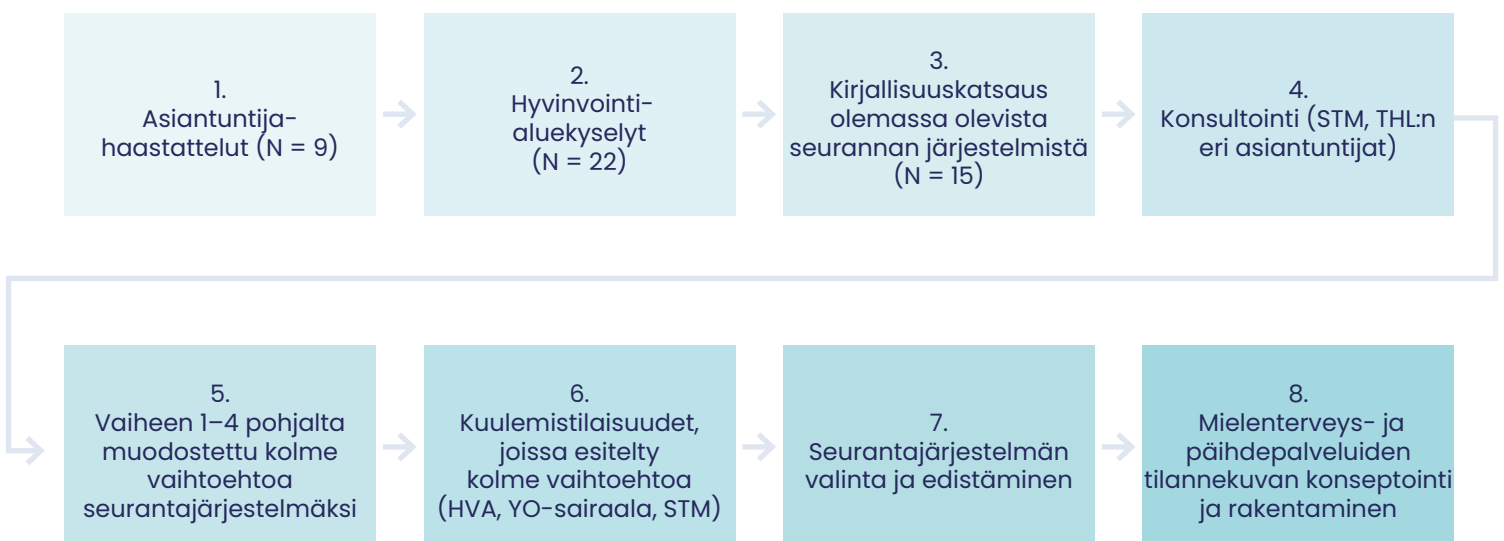
mukaan tämän tiedon kertyä kansalliselle tasolle. Tämä muutos vaatii resursseja, tavoitteellista ohjausta yhteneviin ja vertailtaviin käytäntöihin sekä aikaa toteutuakseen.

6.1 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN TILANNEKUVAN RAKENTAMINEN

Kehitimme kansallisen seurantajärjestelmän (mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuvan), jonka kehittämisessä kuulumme laajasti asiantuntijoiden näkemyksiä ja kehitysehdotuksia. Lisäksi hyödynsimme hyvinvointialueille osoitettuja kyselyitä ja perehdyimme kansainvälisiin seurantajärjestelmiin. Päätöstä rakentaa seurantajärjestelmä edelsivät myös yhteiset keskustelut sosiaali- ja terveysministeriön, THL:n asiantuntijoiden ja yliopistosairaaloiden edustajien kanssa sekä hyvinvointialueiden kanssa. (Kuvio 7.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuva sijaitsee [täällä](#). Tilannekuva on syntynyt Itlan ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyössä, ja se on tämän raportoinnin kirjoittamisen aikana kehitysvaiheessa.

KUVIO 7. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuvan rakentamisen prosessikuvaus



6.2 SEURANTAJÄRJESTELMÄN KOLME VAIHTOEHTOA

Kuviossa 1 mainitun aineiston perusteella muodostettiin kolme seurantajärjestelmävaihtoehtoa hyöty- ja heikkousarvioineen kansallisen psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tueksi:

1. psykososiaalisiin menetelmiin koulutettujen osaajarekisterin rakentaminen sellaisille hyvinvointialueille, joiden tietojärjestelmät tukevat koulutuksen, menetelmien toteutumien ja hoitovasteen seuranta
2. uuden kansallisen osaajarekisterin rakentaminen sellaiselle psykososiaaliselle menetelmälle, jota on otettu kansallisesti käyttöön osana mielenterveysstrategiaa
3. internetsivusto kansalliselle psykososiaalisten menetelmien seurantajärjestelmälle.

Kuviossa 5 on ryhmitelty kansainväliset seurantaan soveltuvat järjestelmät eri käyttötarkoituksittain. Suomessa käytettäviksi muodostamamme kolme seurantajärjestelmävaihtoehtoa voidaan rinnastaa seuraavasti kansainvälisiin tunnistettuihin seurannan järjestelmiin.

- **Seurantajärjestelmävaihtoehto 1** → ”Digitaalisten järjestelmien avulla yhdistetyt tietokannat sekä oiremittareilla kerätty seurantatieto potilaan voinnista.”
- **Seurantajärjestelmävaihtoehto 2** → ”Osaajarekisterit koulutuksen laadunvarmistuksen ja menetelmätuen avuksi.”
- **Seurantajärjestelmävaihtoehto 3** → ”Mielenterveyden hoidon sekä palveluiden laadun kehittäminen.”

TAULUKKO 2. Vaihtoehtoisten mallien hyödyt ja haasteet

Vaihtoehto	Vaihtoehdon tuomat hyödyt	Vaihtoehdossa ilmenneet heikkoudet
1 Digitaalisten järjestelmien avulla yhdistetyt tietokannat sekä oiremittareilla kerätty seurantatieto potilaan voinnista	<ul style="list-style-type: none"> - Tieto vaikuttavien menetelmien saatavuudesta (toimenpidetietojen avulla). - Yksilötason kohdentuminen ja vaikuttavuus (mittaritiedon avulla). - Mahdollisuus vertailla eri menetelmiä, jos useita käytössä. - Mahdollisuus yhdistää koulutustietoon. - Tietoa lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käytöstä, resurssista ja työn vaikuttavuudesta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Yksilötason hoidon suunnittelu, tutkimus, kumulatiivisten ongelmien ja kustannusten tunnistaminen
2 Osaajarekisteri	<ul style="list-style-type: none"> - Palvelee parhaimmin kouluttajaa ja koulutettuja. - Motivoi koulutettua jatkamaan käyttöä, osaamisen ylläpito. - Varmistaa koulutuksen laatua, menetelmäuskollisuutta ja työn vaikuttavuutta. - Voidaan kohdentaa implementointitukea ja buustereita sinne, missä käyttö tai osaaminen hiipuu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mitä interaktiivisempi alusta, sitä korkeammat kustannukset ovat. - Palvelee vain yhtä tai paria menetelmää. - Ei mahdollista eri menetelmien vaikuttavuuden, kokonaiskustannusten ja saatavuuden vertailua. - Kouluttajalla on intressiristiriita, mikä voi vaikuttaa haluun julkaista negatiivisia löydöksiä menetelmien vaikuttavuudesta tai soveltuvuudesta.
3 Mielenterveyden hoidon sekä palveluiden laadun kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Tiedolla johtamisen väline kansallisille ja alueellisille toimijoille - Nähdään eri menetelmien saatavuus ja kattavuus eri ilmiöiden hoitoon. - Voidaan arvioida, mikä osuus tehdystä työstä on vaikuttavaksi osoitetulla menetelmällä tehtyä. - Voidaan vertailla hyvinvointialueita keskenään. - Alueittain voidaan arvioida eri menetelmien saatavuutta ja vaikuttavuutta. - Tunnisteellinen toisiokäyttö rekisteritutkimukseen 	<ul style="list-style-type: none"> - Yleisluontoista, ei mahdollista yksittäisen koulutetun edistymisen tilanteen tarkastelua, menetelmien kohdentumista tai vastetta. - Koulutetun menetelmätuki toteutettava erikseen. - Ei sisällä sosiaalihuoltoa eikä mittaritietoa (ennen vuotta 2026?). - Rakenteelliset ratkaisut ja erot kirjaamisessa vaikuttavat siihen, miten voidaan vertailla hyvinvointialuekohtaisia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden osuuksia. - Tarve kirjaamisen ohjeistukselle

6.3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN TILANNEKUVAN SISÄLTÄMÄT TIEDOT

Tilannekuva sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluista on vapaasti käytettävänä THL:n sivuilla ja päivittyvä säännöllisesti. Tavoitteena on, että koostettu tieto palvelisi päättäjiä, johtajia, kehittäjiä ja tutkijoita. Tilannekuvaan tiedot kertyvät, kun ammattilaiset käyttävät toimenpideluokituksen määrittämää toimenpidetietoa perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluiden toimintaympäristössä asiakas- ja potilastietojärjestelmissä.

Terveydenhuollon toimenpideluokituksen mukaiset toimenpidetiedot ovat jo käytettävissä. Tarkoitus on, että sosiaalihuollon toimenpideluokitus valmistuu vuonna 2025 ja toimintakykymittarit liittyvät Kanta-arkistoon vuonna 2026. Nämä tiedot yhdistetään mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuvaan (kuvio 8).

Tilannekuva mahdollistaa seuraavien tietojen tarkastelun:

- käytetyt psykososiaaliset menetelmät
- psykososiaaliset menetelmät ryhmiteltyinä vaikuttavaksi osoitettuihin menetelmiin ja muihin psykososiaalisen hoidon käynteihin
- ikäryhmä
- hyvinvointialueiden vertailu
- käyntityyppi tai palvelumuoto.

6.4 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN TILANNEKUVAN RAKENTAMISESSA HUOMIOITUJA TEKIJÖITÄ

Pyrimme seurantajärjestelmän kehittämisessä siihen, että se olisi helppokäyttöinen ja sisältäisi vain tarpeelliset kohdat. Alkuun tavoitteena on tarjota sellaista tietoa, että sen perusteella voidaan parantaa tiedon kertymistä. Tiedon riittävä kertyminen ja yhte-

näiset kirjaamiskäytännöt ovat edellytys tiedon tarkastelemiselle luotettavasti johtamisen tueksi. Seurantajärjestelmän käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä on vahvistettu siten, että järjestelmän tiedot kertyvät suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Tällä tavoin vältetään ammattilaisen tekemä kaksinkertainen dokumentointityö. Seurantajärjestelmän ulkoasu sekä navigointi pyritään pitämään mahdollisimman yksinkertaisena ja sujuvana (Kilbourne ym., 2006; Lyon & Lewis, 2016).

Järjestelmä on rakennettu siten, että sitä voidaan kehittää ja muokata helposti. Järjestelmän suunnittelu- ja kehittämisvaiheessa hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä. Keräämme mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuvasta käyttäjäpalautetta järjestelmän kehitysvaiheessa. Käyttäjäpalautteen pohjalta tehtävä työ paitsi kehittää järjestelmää myös sitouttaa käyttäjiä uuden järjestelmän kehittämisen prosessiin. Ideaalitalanne olisi, jos palautetta kerättäisiin myös käyttöönoton jälkeen järjestelmän kehittämiseksi. (Kilbourne ym., 2006; Lyon & Lewis, 2016; Ovreteit ym., 2016; Peltonen ym., 2018; Ross ym., 2016; Zimmermann ym., 2023).

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuvan kehittämisessä emme osallistaneet asiakkaita kehitystyöhön, mikä voidaan myös nähdä yhtenä järjestelmän kehitystyötä parantavana tekijänä. (Zima, 2020). Suomeen kehitettävän seurantajärjestelmän käyttöönotto edellyttää esihenkilön tukea (Ross ym., 2016), muutostoimintaa, uuden järjestelmän käyttäjien motivointia ja perehdytystä. (Kasteren ym., 2022). Pitkäjänteinen mittauspohjaisen hoidon toteutuminen on myös ollut todennäköisempää, eli potilaat ja työntekijät motivoituvat syöttämään tietoa, kun mittaukseen liittyy palautejärjestelmä ja sen tiedettiin palvelevan palveluiden laadun yleisempää parantamista (Liu ym., 2020). Myös tulosten perusteella palkitseminen on parantanut motivaatiota laadun parantamiseen (Carlo ym., 2021; Forman-Hoffman ym., 2017).

KUVIO 8. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuvaan siirtyvät tiedot



7 Johtopäätökset ja seuraavat vaiheet

Tehtyjen selvitysten ja katsauksen perusteella todettiin, että kun Suomessa otetaan laajamittaisesti käyttöön vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä, käyttöönoton tueksi tarvitaan seurantatietoa. Selvitystyön perusteella on nyt avattu mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuva THL:n sivuille. Tavoitteena tulisi lähivuosina olla, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuvassa yhdistettäisiin tieto kaikilta niiltä tahoilta, joissa määrämittaista psykososiaalista tukea, hoitoa tai psykoterapiaa annetaan. Sisällölliseen tietoon pitäisi yhdistää myös mittaripohjainen tieto ainakin potilaan voimaa kuvaamaan, ehkä myös implementointimittareita. Näin päästäisiin hyödyntämään tietopohjaa oppivan organisaation periaatteiden mukaisesti. Tämä tavoite on mahdollista toteuttaa kehittämällä toteuma- ja mittaritiedon kertymistä Kanta-palveluihin julkisesta ja muusta terveydenhuollosta sekä sosiaalihuollosta.

Seurantatiedon tulisi mahdollistaa käytettyjen menetelmien, hoitajaksojen ja vaikutusten tarkasteleminen. Toteutunutta hoitoa pitäisi voida tarkastella asiakas- ja potilaslähtöisesti eli tietyn ikäryhmän, sukupuolen tai kieliryhmän saamien palveluiden näkökulmasta. Lisäksi tarvitaan tiedon jäsentämistä palvelujärjestelmälähtöisesti eli hyvinvointialueittain tai ammattiryhmittäin. Tiettyjen menetelmien käyttöönottoa tai ylläpitoa tuetaan parhaimmin, jos yksittäisiä menetelmiä voi tarkastella eri toteuttaja- ja käyttäjäryhmätietojen perusteella.

Tulevana tavoitteilana on, että myös sosiaalihuollossa toteutettavien määrämittaisten menetelmien käyttöä voidaan seurata samoilla periaatteilla. Terveystieteiden ja sosiaalihuollon tiedot pitäisi voida yhdistää niin, että on mahdollista tarkastella alueellisesti kertyvää tietoa yhdessä muiden alueiden vastaavan tiedon kanssa mm. koulutettujen määrästä.

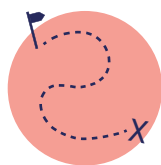
Lisäksi on tärkeää saada mittarimuotoisena kertynyt tieto rakenteiseksi hyvinvointialueiden tietojärjestelmissä ja saada tämä tieto Kanta-palveluun. Kun tietyn menetelmän käyttötieto yhdistetään toimintakykyä tai oireita kuvaaviin mittaritietoihin, voidaan tarkastella vaikuttavuutta menetelmäkohtaisesti tai arvioida sitä, kohdentuvatko menetelmät tarkoituksenmukaisesti. Näin päästään kohti oppivan organisaation viitekehyksen mukaista tiedon hyödyntämistä.

Kun tietojärjestelmiin ja tilannekuvaan kertyvää tietoa menetelmien käytöstä ja vaikuttavuudesta käytetään johdonmukaisesti kehittämisen ja johtamisen välineenä, toteutuu tavoite oppivista mielenterveyspalveluista.

Lähteet

- Candon, M., Fox, K., Jager-Hyman, S., Jang, M., Augustin, R., Cantiello, H., Colton, L., Drake, R., Futterer, A., Kessel, P., Kwon, N., Levin, S., Maddox, B., Parrish, C., Robbins, H., Shen, S., Smith, J. L., Ware, N., Shoyinka, S., & Lim, S. (2023). Building an Integrated Data Infrastructure to Examine the Spectrum of Suicide Risk Factors in Philadelphia Medicaid. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 50(6), 999–1009. <https://doi.org/10.1007/s10488-023-01299-2>
- Carlo, A. D., Barnett, B. S., & Cella, D. (2021). Computerized Adaptive Testing (CAT) and the Future of Measurement-Based Mental Health Care. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48(5), 729–731. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01123-9>
- Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., & Bernstein, A. D. (2016). At the Intersection of Health Information Technology and Decision Support: Measurement Feedback Systems...and Beyond. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(3), 471–477. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0702-5>
- Cole, S., Reims, K., Kershner, L., McCombs, H. G., Little, K., & Ford, D. E. (2012). Improving Care for Depression: Performance Measures, Outcomes and Insights from the Health Disparities Collaboratives. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(3), 154–173. <https://doi.org/10.1353/hpu.2012.0138>
- Dimitropoulos, G., Lindenbach, D., Potestio, M., Mogan, T., Richardson, A., Anderson, A., Heintz, M., Moskovic, K., Gondziola, J., Bradley, J., LaMonica, H. M., Iorfino, F., Hickie, I., Patten, S. B., & Arnold, P. D. (2024). Using a Rapid Learning Health System for Stratified Care in Emerging Adult Mental Health Services: Protocol for the Implementation of Patient-Reported Outcome Measures. *JMIR Research Protocols*, 13, e51667. <https://doi.org/10.2196/51667>
- Drukker, M., Bak, M., à Campo, J., Driessen, G., Van Os, J., & Delespaul, P. (2010). The cumulative needs for care monitor: A unique monitoring system in the south of the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(4), 475–485. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0088-3>
- Ellis, L. A., Sarkies, M., Churrua, K., Dammary, G., Meulenbroeks, I., Smith, C. L., Pomare, C., Mahmoud, Z., Zurynski, Y., & Braithwaite, J. (2022). The Science of Learning Health Systems: Scoping Review of Empirical Research. *JMIR Medical Informatics*, 10(2), e34907. <https://doi.org/10.2196/34907>
- FINLEX® - Säädökset alkuperäisinä: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 703/2023. (ei pvm). Oikeusministeriö. Noudettu 20. elokuuta 2024, osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>
- Forman-Hoffman, V. L., Middleton, J. C., McKeeman, J. L., Stambaugh, L. F., Christian, R. B., Gaynes, B. N., Kane, H. L., Kahwati, L. C., Lohr, K. N., & Viswanathan, M. (2017). Quality improvement, implementation, and dissemination strategies to improve mental health care for children and adolescents: A systematic review. *Implementation Science: IS*, 12(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0626-4>

- Griffiths, S. L., Murray, G. K., Logeswaran, Y., Ainsworth, J., Allan, S. M., Campbell, N., Drake, R. J., Katshu, M. Z. U. H., Machin, M., Pope, M. A., Sullivan, S. A., Waring, J., Bogatsu, T., Weetman, T., Johnson, S., Kirkbride, J. B., & Uptegrove, R. (2024). Implementing and Evaluating a National Integrated Digital Registry and Clinical Decision Support System in Early Intervention in Psychosis Services (Early Psychosis Informatics Into Care): Co-Designed Protocol. *JMIR Research Protocols*, 13, e50177. <https://doi.org/10.2196/50177>
- Hujala, T., & Laihonon, H. (2021). Effects of knowledge management on the management of health and social care: A systematic literature review. *Journal of Knowledge Management*, 25(11), 203–221. <https://doi.org/10.1108/JKM-11-2020-0813>
- Kasteren, Y. van, Strobel, J., Bastiampillai, T., Linedale, E., & Bidargaddi, N. (2022). Automated Decision Support For Community Mental Health Services Using National Electronic Health Records: Qualitative Implementation Case Study. *JMIR Human Factors*, 9(3), e35403. <https://doi.org/10.2196/35403>
- Kilbourne, A. M., Beck, K., Spaeth-Ruble, B., Ramanuj, P., O'Brien, R. W., Tomoyasu, N., & Pincus, H. A. (2018). Measuring and improving the quality of mental health care: A global perspective. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(1), 30–38. <https://doi.org/10.1002/wps.20482>
- Kilbourne, A. M., McGinnis, G. F., Belnap, B. H., Klinkman, M., & Thomas, M. (2006). The Role of Clinical Information Technology in Depression Care Management. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(1), 54–64. <https://doi.org/10.1007/s10488-005-4236-0>
- Laihonon, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V., & Yliniemi, T. (with Tiedonhallinnan ja logistiikan laitos - Department of Information Management and Logistics, Tieto- ja sähkötekniikan tiedekunta - Faculty of Computing and Electrical Engineering, & Tampere University of Technology). (2013). Tietojohdaminen. Tampereen teknillinen yliopisto, Tietojohdamisen tutkimuskeskus Novi.
- Laihonon, H., & Saranto, K. (2021, marraskuuta 19). Tiedä ensin, johda sitten: Sote-tietojohdamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila [Sarjajulkaisu]. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163618>
- Lappalainen, K., & Kivinen, P. (2017). Tietämyksenhallinnan avulla ennustamisesta aktiiviseen ennakointiin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.23996/fjhw.60864>
- Liu, J.-Y., Xu, K.-K., Zhu, G.-L., Zhang, Q.-Q., & Li, X.-M. (2020). Effects of smartphone-based interventions and monitoring on bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 10(11), 272–285. <https://doi.org/10.5498/wjpv10.i11.272>
- Lyon, A. R., & Lewis, C. C. (2016). Designing Health Information Technologies for Uptake: Development and Implementation of Measurement Feedback Systems in Mental Health Service Delivery. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(3), 344–349. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0704-3>
- Martinsone, B., Stokenberga, I., & Grazzani, I. (2022). Monitoring system of implementation of the Promoting Mental Health at Schools (PROMEHS) program. *Frontiers in Psychology*, 13, 1043001. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1043001>
- Mathis, W. S., Ferrara, M., Cahill, J., & Tayfur, S. K. S. N. (2024). TimelinePTC: Development of a unified interface for pathways to care collection, visualization, and collaboration in first episode psychosis. *PLoS One*, 19(7), e0302116. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302116>
- McLeod, B. D., Jensen-Doss, A., Lyon, A. R., Douglas, S., & Beidas, R. S. (2022). To Utility and Beyond! Specifying and Advancing the Utility of Measurement-Based Care for Youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374416.2022.2042698>
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>
- Ovretveit, J., Nelson, E., & Brent, J. (2016). Building a learning health system using clinical registers: A non-technical introduction. *Journal of Health Organization and Management*, 30(7), 1105–1118. <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2016-0110>
- Peltonen, L.-M., Junttila, K., & Salanterä, S. (2018). Nursing Leaders' Satisfaction with Information Systems in the Day-to-Day Operations Management in Hospital Units. *Studies in Health Technology and Informatics*, 250, 203–207.
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R., & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health*, 38(2), 65–76. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>
- Psykoosien hoidon laaturekisteri. (ei pvm.). Noudettu 19. marraskuuta 2024, osoitteesta <https://www.thl.fi/kansallisten-laaturekisterien-raportit/psykoosinhoidonrekisteri/>
- Ross, D. F., Ionita, G., & Stirman, S. W. (2016). System-Wide Implementation of Routine Outcome Monitoring and Measurement Feedback System in a National Network of Operational Stress Injury Clinics. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(6), 927–944. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0749-y>
- Smith, J., Rapport, F., O'Brien, T. A., Smith, S., Tyrrell, V. J., Mould, E. V. A., Long, J. C., Gul, H., Cullis, J., & Braithwaite, J. (2020). The rise of rapid implementation: A worked example of solving an existing problem with a new method by combining concept analysis with a systematic integrative review. *BMC Health Services Research*, 20(1), 449. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05289-0>
- Stene, L. E., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., & Dyb, G. (2022). Healthcare utilization after mass trauma: A register-based study of consultations with primary care and mental health services in survivors of terrorism. *BMC Psychiatry*, 22, 720. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04358-4>
- Tsantila, F., Coppens, E., De Witte, H., Abdulla, K., Amann, B. L., Arensman, E., Aust, B., Creswell-Smith, J., D'Alessandro, L., De Winter, L., Doukani, A., Fanaj, N., Greiner, B., Griffin, E., Leduc, C., Maxwell, M., Connor, C. O., Paterson, C., Purebl, G., ... Van Audenhove, C. (2023). Developing a framework for evaluation: A Theory of Change for complex workplace mental health interventions. *BMC Public Health*, 23(1), 1171. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16092-x>
- Wolitzky-Taylor, K., LeBeau, R., Arnaudova, I., Barnes-Horowitz, N., Gong-Guy, E., Fears, S., Congdon, E., Freimer, N., & Craske, M. (2023). A Novel and Integrated Digitally Supported System of Care for Depression and Anxiety: Findings From an Open Trial. *JMIR Mental Health*, 10, e46200. <https://doi.org/10.2196/46200>
- Zima, B. T. (2020). U.S. Child Behavioral Health Quality Measures: Advancing a National Research Agenda. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(6), 745–756. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00640-9>
- Zimmermann, R., Konjufca, J., Sakejo, P., Kilonzo, M., Quevedo, Y., Blum, K., Biba, E., Moshá, T., Cottin, M., Hernández, C., Kaaya, S., Arenliu, A., & Behn, A. (2023). Mental Health Information Reporting Assistant (MHIRA)—An open-source software facilitating evidence-based assessment for clinical services. *BMC Psychiatry*, 23, 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05201-0>



NAVIGAATTORI

Itlan raportit ja selvitykset
2025:2