

EHDOTUS SOTE-TIETO- PAKETTIEEN LAATU-, VAIKUTTAVUUS JA UUDISTUMISKYKY- MITTAREISTA

Sote-tietopakettien valmistelun ja testauksen aikana syntynyt ehdotus tietopakettikohtaisista mittareista KUVA-mittarityön osaksi

Tekijät:



HEIKKI LUKKARINEN
(heikki.lukkarinen@sitra.fi)
toimii sote-rahoituksen
avainalueen vanhempana
neuvonantajana.



EERO VAISSI
(eero.vaissi@sitra.fi)
toimii sote-rahoituksen
avainalueen vanhempana
neuvonantajana.



LEA KONTTINEN
(lea.konttinen@sitra.fi)
toimii sote-rahoituksen
avainalueen johtavana
asiantuntijana.

Lukijalle

Muutoksessa olevalla sote-sektorilla tarvitaan uudenlaista tietoon perustuvaa johtajuutta ja kykyä seurata muutosta. Oman toiminnan mittaaminen ja vertaaminen toisten toimintaan on tärkeä osa johtamista ja jatkuvan kehittämisen edellytys. Tieto auttaa kohdistamaan toimenpiteet niihin asioihin, joita tulee parantaa. Järjestämiseen käytettävien resurssien käytön arvioinnin lisäksi tarvitaan sote-palvelujen **laadun** sekä **vaikuttavuuteen** liittyvien terveyshyötyjen selvittämistä. Myös **uudistumiskyvyn** tulee olla järjestelmän perusominaisuus.

Tietoa tarvitaan yksittäisten palvelutuottajien toiminnan lisäksi erityisesti koko integroidun palvelujärjestelmän toimivuudesta. Siten ohjausjärjestelmää kehitettäessä kustannusten suoriteperusteisesta mittaamisesta pitäisi päästä enenevässä määrin kohti palvelujärjestelmän asiakas- ja asukaskohtaisten kustannusten seurantaan sekä laadun ja vaikuttavuuden mittaamista. Sote-tietopaketit antavat vertailukehikon, joka mahdollistaa eri toimijoiden toimintaa ja taloutta kuvaavan tiedon yhdistämisen vertailukelpoisesti. Tähän kehikoon on mahdollista liittää myös tässä raportissa kuvatut **sote-tietopakettikohtaiset laatu-, vaikuttavuus- sekä uudistumiskykymittariehdotukset**.

Laatu- ja vaikuttavuusmittarit on suunniteltu Sote-tietopakettikohtaisesti siten, että ne soveltuvat käytettäväksi yhdessä taloutta ja toimintaa kuvaavien tunnuslukujen kanssa osana maakunnan ohjausjärjestelmää. Tietopaketteihin liittyvien mittarien avulla voidaan tuottaa vertailukelpoista tietoa erilaisten palveluryhmien kustannuksista ja palvelujen käytöstä. Vertailua ei tehdä siten pelkästään yksittäisten palvelujen välillä. Malliin on mahdollista liittää myös kapasiteetin mitoitusta ja resursikulusta kuvaavia mittareita laatu- vaikuttavuus- ja uudistumiskykymittareiden lisäksi.

Tietopaketteihin liittyvillä mittareilla tulisi pystyä seuraamaan palvelujen integraation ja palvelumuotojen painotusten muutosta (esim. raskaammasta kevyempään), koska kevyempään palvelumuotoon panostaminen ei aina tuota kokonaisvaikuttavuudeltaan parasta lopputulosta. Tällainen tieto auttaa järjestäjää erityisesti strategisessa päätöksenteossa ja resurssien allokoinnissa eri palvelujen välillä. Tietopakettitiedon pohjalta tehtävä linjaus voisi olla esimerkiksi se, satsataanko alueella avohoitoon vai laitoshoitoon tai ehkäiseviin vaiko korjaaviin palveluihin.

Tietopakettien avulla voidaan tehdä vertailua ja arviointia maakuntien välillä, mutta mallin avulla on saatavissa vertailutietoa myös kansallisen tason ohjauksen tueksi. Tietoa saadaan esimerkiksi siitä, mikä palvelujärjestelmän rakenne tuottaa eniten terveys- ja hyvinvointihyötyä ja on kustannuksiltaan edullisin suhteessa muihin maakuntiin. Sote-tietopaketteihin liittyvällä mittariryöllä pyritäänkin vastaamaan sote-uudistuksen tavoitteisiin, joiden lähtökohtana on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia.

Sote-tietopakettimallissa on mukana koko maakunnan sote-toiminnan kustannukset (100 %), jotka jaetaan 11 perustietopakettille mahdollistaen koko toiminnan vertailun. Tietopakettien sisältö rakentuu hierarkkisesti siten, että paketti jakaantuu toimintoihin ja toiminnot palveluryhmiin. Laatu-, vaikuttavuutta- ja uudistumiskykyä kuvaavat mittarit on määritelty tietopaketeittain ja ne voivat osin kohdistua tietopaketin johonkin osa-alueeseen, toimintoon tai palveluryhmään.

Tietopakettien rakenne on myös modulaarinen, eli mitä tahansa palvelua tai toimintoa voidaan tarkastella osana jotakin toista pakettia, jos tämä on raportoinnin kannalta mielekästä ja tarpeen. Näin myös palvelujärjestelmän tai -tarpeiden muuttuessa tietopakettien rakennetta on helppo muuttaa. Tietopakettien vertailussa palvelujen käyttö tarveakioidaan maakunnan väestön ikärakenteella. Väestön terveyserojen havainnointia sen sijaan voidaan tehdä erillisillä terveysmittareilla.

Tässä dokumentissa kuvattujen laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykymittareiden määrittelytyöhön on osallistunut laaja joukko asiantuntijoita. Työtä on tehty osana STM:n ja Sitran toteuttamaa sote-tietopakettien kehitystyötä kevästä 2015 lähtien. Hankkeen ensimmäinen vaihe toteutettiin 10/2015 – 6/2016, jolloin paketteja pilotoitiin yhteensä 51 kunnassa. Osana pilotointivaihetta Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) koosti keskustelun pohjaksi olemassa olevista mittareista laatu- ja vaikuttavuusmittarit tietopaketeittain.

Laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykymittarien kehitystyötä jatkettiin sote-tietopakettien testausvaiheessa keväällä 2017, jolloin asiantuntijaryhmät tuottivat näkemyksensä järjestämisen ohjaamista tukevista tietopakettikohtaisista mittareista. Näitä mittareita on sittem-

min arvioitu testaukseen osallistuneiden maakuntien toimesta. Mittarien jatkotyöstäminen liittyy osaksi kansallista Kustannus- ja vaikuttavuustietoryhmän (KUVA) -työskentelyä. Osa esitetyistä mittareista sisältyy yleiseen palvelu-, kustannus- ja vaikuttavuusmittaristoon (yleisiin KUVA-mittareihin) ja osa on tietopakettikohtaisia ns. täydentäviä mittareita.

Tässä dokumentissa on kuvattu kunkin tietopaketin keskeisimmät (n. 10 mittaria/tietopaketti) laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykymittearit. Lisäksi dokumentin liitteeseen on koottu kaikki asiantuntijatyöskentelyn pohjalta esiinnoitettavat mittariehdotukset. Kunkin mittarin lisätietoihin on koottu työskentelyn aikana esiinnoitettavia

käyttötarkoitusta kuvaavia huomiota sekä mittarin määrittelyyn liittyviä erityispiirteitä. Mittarien käyttöön-otto ja vertailukelpoisen tiedon aikaansaaminen edellyttää yksityiskohtaisen kansallisen vaatimusmäärittelyn, mkl. teknisen kuvauksen. Teknistä määrittelytyötä ei kuitenkaan kannata aloittaa ennen kuin on päätetty käyttöönotettavat mittarit. Tämän vuoksi tässä dokumentissa ei ole kuvattu mittarien yksityiskohtaisia määrittelyjä.

Kiitos kaikille sote-tietopakettikohtaisten laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykymittearien kehitystyöhön osallistuneille työpanoksesta sekä monipuolisten näkemysten ja erilaisten kokemusten esiinnoitamisesta.

Käsitteistö

Asiakas

Asiakkaalla tarkoitetaan maakunnan asukkaita ja muita henkilöitä, joille maakunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Järjestäjä

Viranomaistaho, jolla on oikeudellinen vastuu siitä, että lailla säädetty palvelut ja velvoitteet tulevat säännösten mukaan hoidetuiksi.

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyy maakunnille 1.1.2020 lähtien.

Laatu

Sote-tietopakettien mittarityön pohjana hyödynnettiin kansainvälisesti laajasti hyväksytyjä terveydenhuollon laadun näkökulmia (Yhdysvaltalaisen Institute of Medicine linjaus): vaikuttavuutta, tehokkuutta, turvallisuutta, potilaskeskeisyyttä, oikea-aikaisuutta ja yhdenvertaisuutta. Koska terveydenhuollon laatua mitattaessa on ollut tavanomaista kohdistaa käsitteistö yhteen palveluun tai tiettyyn interventioon, ei yksikään mittaristo sovellu suoraan sellaisenaan käyttöön mitattaessa integroituneita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Mittari

Mittarilla tarkoitetaan tässä tarkasti määriteltyä menetelmää, jonka avulla kuvataan tietyn menestystekijän suorituskäytännön. Mittareista voidaan puhua myös tunnuslukuina. Mittaristo nähdään puolestaan kokonaisuutena, joka mittauskohteen kannalta keskeisistä mittareista. Mittarit voidaan jakaa eri viittekehyksistä erilaisiin kokonaisuuksiin esimerkiksi taloudellisiin ja ei-taloudellisiin mittareihin.

Palveluryhmä

Sote-tietopakettien alin ryhmittely moduulitaso. Ryhmittelevät samantyyppiset palvelut kokonaisuuksiksi.

Sote-tietopaketit

Sote-tietopaketit ovat uusi, kansallisesti käyttöönotettava sosiaali- ja terveydenhuollon raportointi- ja ohjausmalli, joka mahdollistaa maakuntien välisen vertailun. Niillä kuvataan erityisesti maakunnallisen järjestäjän onnistumista sote-palvelujen hankinnassa maakunnan väestölle sekä näiden kustannusten hallintaa.

Sote-tietopakettien hierarkisuus

Sote-tietopakettien rakenne, jossa määritellään toiminto- ja palveluryhmien (moduulien) ensisijainen ryhmittely siten, että tietopaketit ovat maakunnittain vertailukelpoisia.

Sote-tietopakettien käsikirja

Sote-tietopakettien käyttöönottoa tukeva käsikirja, jossa on kuvattu yksityiskohtaiset määrittelyt tietopakettien laskentaan.

Sote-tietopakettien modulaarisuus

Tietopakettien toiminto- ja palveluryhmitasot ovat moduuleja, joiden sisältö, eli palvelukuvaus ja laskenta-periaatteet, on määritelty samanlaiseksi ja ovat siten maakuntien välillä vertailukelpoisia.

Suorite

Suoritteella tarkoitetaan yksittäistä hoito- tai palvelupahtumaa, joita karkeimmillaan tarvitaan tietopakettien talous- ja toimintatietojen yhdistämiseksi ja jotka jatkossa kytetään henkilötunnukseen. Sote-tietopaketit eivät määrittele suoritteiden tuotantotapaa.

Tehokkuus

Tehokkuudella tässä yhteydessä tarkoitetaan tuotoksiin (output) käytettyjen panosten (input) suhdetta. Eli käytännössä sitä kuinka paljon mitattavaa suuretta (hoidettu asiakas, työkykyinen mielenterveyspotilas tms.) saadaan aikaan käytetyllä panostuksella (kustannus). Tällöin voidaan tarkastella toiminnan taloudellista tehokkuutta eli kulujen ja saavutettujen terveystavoitteiden muutosten suhdetta.

Tiekartta Sote-tietopakettien käyttöönottoon

Sote-tietopakettien käyttöönoton tiekartta, jossa on kuvattu eri vaiheet sote-tietopakettien käyttöönottoon.

Toiminto

Sote-tietopakettien keskimäinen moduulitaso. Toimintotaso luokittelee palveluryhmiä vertailtaviksi kokonaisuuksiksi. Sote-tietopakettien keskimäinen moduulitaso. Toimintotaso luokittelee palveluryhmiä vertailtaviksi kokonaisuuksiksi.

Tuottaja

Maakunnan liikelaitos, osakeyhtiö ja muu yhtiö, yhteisö, yhdistys, osuuskunta, säätiö ja itsenäinen ammatinharjoittaja ja muu taho, joka tuottaa sosiaali- ja terveystalviteja asiakkaille.

Vaikuttavuus

Tällä tarkoitetaan palveluita käyttävälle ryhmälle saatua hyötyä, esim. hyvinvoinnin muutosta, joka on saavutettu tiettyjen toimien ansiosta. Vaikuttavuus on siten seurausta tietyn toimenpiteen vaikutuksista kohderyhmässä (esimerkiksi toimenpiteiden johdosta elintapamuutoksen tehneet, kuten tupakan polton lopettaneet, josta on seurannut alueen terveydentilan paraneminen). Tässä työssä määritellyillä vaikuttavuusmittareilla pyritään kuvaamaan ensisijassa palvelujärjestelmän toimivuutta. Koska tavoiteltavaa vaikuttavuutta on joskus lähes mahdotonta suoraan mitata (esim. syrjäytyminen), merkittävä osa tässä dokumentissa kuvatuista mittareista on vaikutusmittareita, joilla pyritään kuvaamaan mitattavaa käsitettä (esim. syrjäytymisen mittarina ilman työtä tai opiskelupaikkaa-mittari).

1. Laadun ja vaikuttavuuden arviointi tietopaketeissa

Laadun ja vaikuttavuuden arviointi sote-palveluissa

Laadun- ja vaikuttavuuden mittaamiseen on olemassa erilaisia malleja. Kuitenkaan sosiaali- ja terveystalouden integraatiota tukevia tai useamman palvelun muodostamille palveluryhmille soveltuvia laatu- ja vaikuttavuusmittareita ei ole olemassa, koska laajamittaista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ei ole kansainvälisesti juurikaan toteutettu.

Sote-tietopakettien laatu- ja vaikuttavuusmittarien määrittelytyön pohjana hyödynnettiin mm. kansainvälisesti laajasti hyväksytyjä yhdysvaltalaisen Institute of Medicine linjauksia laadun sisällöstä. Näin laadun keskeisinä osaluokina nähdään: **vaikuttavuus, tehokkuus, turvallisuus, potilaskeskeisyys, oikea-aikaisuus ja yhdenvertaisuus**. Tässä työssä palvelun laaduksi on määritelty neljä viimeistä näkökulmaa. Sen sijaan vaikuttavuutta tarkastellaan erillisinä kokonaisuuksina. Tehokkuutta kuvaavia mittareita ei tässä dokumentissa tarkkaan määritellä, koska tuotoksen määrittely riippuu tarkastelun kohteena olevasta asiasta. Sote-tietopakettien talous- ja toimintatietojen raportointi mahdollistaa kuitenkin makrotason tehokkuustarkastelun, kun verrataan esim. kalenterivuodessa hoidettujen palveluryhmän asiakkaiden määrän suhdetta kustannuksiin, jotka palveluryhmään kohdistuvat.

Sote-tietopakettien laatu- ja vaikuttavuusmittareiden kehittäminen

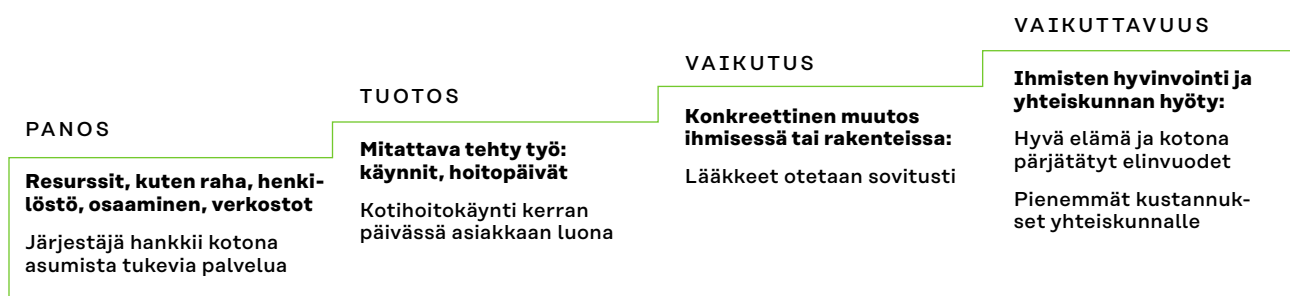
Laatua kuvaavien mittareiden tarkastelussa on esiin nostettu asiakaskokemusta sekä hoitoon pääsyä tai palvelun saatavuutta koskevat mittarit kaikkien pakettien osalta. Lisäksi kullekin tietopaketille on haettu mittareita, jotka pyrkivät kuvaamaan palvelujärjestelmän toimivuutta, integraation onnistumista ja turvallisuutta. Tieto-

pakettikohtaisiin mittareihin on otettu mukaan myös keskeisiä toiminnan onnistumista kertovia mittareita, jotka eivät sellaisenaan kuvaa laatua eikä vaikuttavuutta, vaan pikemminkin toiminnan volyyymiä.

Laadun mittaaminen kohdistetaan ensi sijassa lyhyen aikavälin toimintaan ja toiminnan tuloksiin. Sen sijaan vaikuttavuuden tarkastelussa on keskeistä pitkän aikavälin muutokset asiakkaiden terveydessä ja hyvinvoinnissa. Esimerkiksi viime vuosien ortopedisissä tutkimuksissa terveydenhuollon laatu ja vaikuttavuus on eroteltu toisistaan. Tutkimustulosten perusteella ikääntymiseen liittyvän polven kuluman hoidossa lumeoperaatio oli yhtä tehokas kuin varsinainen laadukkaasti suoritettu tähytysputsausleikkaus. Leikkaus suoritettiin potilasturvallisesti, oikea-aikaisesti ja asiakaslähtöisesti, jolloin toimintaprosessin laatu oli hyvä, mutta toimenpiteen vaikuttavuus oli kuitenkin heikko. Vastaavia esimerkkejä löytyy niin sosiaali- kuin terveydenhuollosta lukuisia ja tämän vuoksi moderni sosiaali- ja terveydenhuolto tarvitsee erityisesti vaikuttavuuden mittaamista, jotta rajalliset resurssit voitaisi kohdentaa oikein ja asiakkaille yhdenvertaisesti.

Vaikuttavuutta tarkastellaan tässä dokumentissa omana laadun tarkastelusta erillisenä kokonaisuutena, koska vaikuttavuuden todentaminen on usein mahdollista vasta pitkällä aikavälillä. Vaikuttavuuden mittaaminen tietopaketeittain yksittäisillä mittareilla on haastavaa, koska sopivia mittareita on vähän ja todellisten syy-yhteyksien erottaminen muista ilmiöön vaikuttavista tekijöistä on usein vaikeaa.

Mittarityön taustalla hyödynnettiin vaikuttavuusajattelua, joka perustuu kuvan 1 mukaiseen logiikkaketjuun: Panos, Tuotos, Vaikutus, Vaikuttavuus (IOOI: Input, Output, Outcome, Impact).



Kuva 1. Vaikuttavuusajattelun logiikkaketju

Vaikuttavuuden arviointiin pyrittiin keräämään tietopaketeittain mittareita, jotka mahdollisimman monipuolisesti kuvaavat tavoiteltavia terveys- ja hyvinvointivaikutuksia. Esimerkiksi nuorten syrjäytyminen on moniulotteinen ilmiö, jota ei voi yksiselitteisesti mitata. Ilmiötä voidaan kuitenkin tarkastella epäsuorasti NEET-indikaattorilla (Not in Employment, Education or Training). Indikaattori kuvaa nuorten määrää, jotka eivät ole työssä eivätkä opiskelemissa. Yksilötason vaikuttavuuden mittaamiseen on myös olemassa erilaisia PROM-mittareita (Patient-Reported Outcome Measures). Niiden hyödynnettävyys riippuu kuitenkin siitä, kuinka yhdenmukaisesti mittareita käytetään. Väestötasolla yhtenä vaikuttavuuden mittarina voidaan myös käyttää menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksiä (Potential Years of Life Lost).

Uudistumiskyvyn tulisi olla yksi sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän perusominaisuus. Teknologian kehitys, digitalisaatio ja väestön ikääntyminen muuttavat ihmisten arkea vauhdilla. Siksi myös yhteiskunnan rakenteiden, palvelujen ja osallistumistapojemme tulee uudistua. Näin mahdollistetaan esimerkiksi digitalisaation kehitys ja uusien nykyistä tehokkaampien sekä asiakaslähteisempien toimintamallien käyttöönotto. Uudistumiskykyä kuvaavia mittareita voivat siten olla esimerkiksi digitaalisten palvelujen käyttöä kuvaavat mittarit.

Sote-tietopakettikohtaisessa mittarien valinnassa pyrittiin huomioimaan seuraavat mittaamisen näkökulmiin:

LAATU
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakastytyväisyys • Palvelujärjestelmän toimivuus • Integraation onnistuminen • Saatavuus ja peittävyys • Turvallisuus
VAIKUTTAVUUS
<ul style="list-style-type: none"> • Palveluiden käyttöön liittyvät tavoitteet: painotus kevyempiin palveluihin; palvelumuodon vähentävä vaikutus palveluiden käyttöön/palvelutarpeeseen • Toimintakyky ja pärjääminen yhteiskunnassa (esim. koulupoissaolot, työkyvyttömyys)
UUDISTUMISKYKY
<ul style="list-style-type: none"> • Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen • Koulutus • Tutkimus

Mittarien määrittelytyössä on pyritty etsimään mittareita kullekin eri näkökulmalle. Ehdotettuja mittareita on kuitenkin vaikeaa tarkkaan luokitella edellä kuvattuihin kategorioihin, koska sama mittari voi kuvata useampaa näkökulmaa. Mittarien määrittelytyössä on pyritty huomioimaan ensisijaisesti tietojohtamisen kannalta relevantteja seurattavia asioita. Mukana tulee olla pidemmällä aikavälillä muuttuvia vaikuttavuusmittareita (esim. kuolleisuus tai työkyvyttömyys) sekä nopeammin muuttuvia (esim. asiakkaan hyvinvoinnin muutosta kuvaavia) mittareita, joihin voidaan helpommin vaikuttaa palvelujärjestelmää kehittämällä. Mittarit on pyritty rakentamaan siten, että ne kattavat kaikki tietopaketit ja järjestämiseen piiriin kuuluvan toiminnan. Tärkeitä mittaamisen kohteita vielä kuitenkin puuttuu, mutta mittariston on tarkoitus muuttua ja kehittyä ajan mukana.

Ehdotuksessa on myös mittareita, joita ei nykytietojärjestelmillä ole mahdollista tuottaa. Nämä mittarit on merkitty ns. tulevaisuuden mittareiksi (keltaisella pohjalla). Tulevaisuudessa tavoitteena on, että henkilötietoon sidottu palvelujen käyttötieto yhdistyy laatu- ja vaikuttavuustietoon. Vain tällä tavalla palvelukokonaisuuksien todellisesta laadusta ja vaikuttavuudesta saadaan luotettavaa tietoa.

Osa koostetuista mittareista syntyy väestötasoisien tiedon pohjalta, mikä auttaa maakunnan järjestäjää hahmottamaan asiakkaiden palvelujen tarvetta ja näiden resursointia. Tuotantoprosesseihin liittyviä mittareita ei tähän mittaristoon sisällytetty. Osa ehdotetuista mittareista (esim. asiakastytyväisyyttä ja toimintakykyä ja elämänlaatua kuvaavat mittarit) vaatii kansallista päätöstä siitä, mikä mittausmenetelmä otetaan käyttöön. Nämä mittarit on listattu erikseen tähän dokumenttiin. Osa mittareista voi toimia useamman paketin mittareina varsinkin, jos tieto voidaan tulevaisuudessa kohdentaa palvelun käytön perusteella. Nämä mittarit olisi ensisijaisesti kehitettävien mittareiden joukossa monikäyttöisyytensä vuoksi (merkitty vihreällä).

Onnistunut mittaaminen edellyttää laadukasta tiedonkeruuta ja analysointia. Mittareiden kehittämisen perusajatuksena on sellaisen päätöksenteossa tarvittavan tiedon etsiminen ja tuottaminen, joka on edullista suhteessa tuottamaansa lisäarvoon. Siten tarkan, mutta tuotantokustannuksiltaan kalliiksi tulevan (esim. suuren työmäärän vaativan) mittaritiedon tuottaminen ei ole järkevää. On myös tärkeää huomioida, miten mittarit ohjaavat toimintaa; mittareiden tulisi ohjata yhdensuuntaisesti toivottuun suuntaan, eivätkä ne saisi johtaa

epätoivottuun tai ristiriitaiseen toimintaan. Taloutta kuvaavia mittareita tulisi tarkastella yhdessä laatua ja vaikuttavuutta kuvaavien mittareiden kanssa, jolloin taloutta ja toimintaa kuvaavat tiedot tulisi pystyä yhdistämään samaan tietopakettiin maakunnan tasolla. Laatu,

vaikuttavuus- ja uudistumiskykymittarien käyttöönotto edellyttää mittarien yksityiskohtaista määrittelyä, mkl. poimintaehtojen määrittelyä, jotta tietojen poiminta toteutuu eri järjestelmistä ja eri maakunnissa samoilla poimintaehdoilla.

2. Laadun ja vaikuttavuuden arviointimalleja

Laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseen on niin Suomessa kuin ulkomailla luotu erilaisia arviointimalleja, joita voidaan käyttää pohjana tietopakettikohtaisten laatu- ja vaikuttavuusmittareiden määrittelyssä.

Suomessa THL ja STM on jo vuosia tuottanut erilaisia palvelukohtaisia laatusuosituksia. Suositukset ovat yleisiä ja niille ei ole luotu pakottavaa mittaamisvelvoitetta. Toimintayksikköjen suorituskyvyn ja laadun arviointiin on myös kehitetty erilaisia arviointimalleja, kuten esimerkiksi julkisella sektorin CAF (Common Assessment Framework), jota voidaan käyttää myös itsearviointin välineenä. Ongelmana laadun mittaamiselle on ollut ns. tuotoksen (esim. hoidettu potilas) määrittelyongelmat, jolloin vertailua ei ole voitu tehdä yhdenmukaisilla mittausarvoilla. Tällä hetkellä myös taloustietojen ja toimintatietojen yhdistämisen haasteet vaikeuttavat kustannus- ja vaikuttavuusarviointia palvelujärjestelmätasolla. Vaikuttavuustietoa on kerätty yleisellä tasolla tutkimustietoihin pohjaten THL:n toimesta mm. Hyvinvointikompassi.fi ja Sotkanet.fi -sivustoille. Näiden vaikuttavuustietojen yhdistäminen palvelujärjestelmäkokonaisuuteen on vielä toteutumatta.

Vertaisarviointi on yksi tärkeä tuotantotaloudesta tullut menetelmä palvelujärjestelmän rakenteiden tehokkuuden arvioinnissa. Monissa Euroopan maissa kuten Britanniassa menetelmä on laajasti käytössä ja juurtunut sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tarkasteluun. Vertaisarviointi onnistuu vain yhdenmukaisia arviointikriteereitä käyttämällä ja velvoittamalla kaikki palveluntuottajat raportoimaan säännöllisesti tietoja rekisterinpitäjälle. Britanniassa onkin ollut vuosia käytössä eri toimialueille laatumittarit, joita koko Britannian terveysjärjestelmä (NHS) käyttää. Mittarit ovat julkisia kansalaisille, jotka voivat hyödyntää vertailutietoa eri yksiköistä. Julkinen ja läpinäkyvä tietojen käsittely mahdollistaa toiminnan laadun parantamisen. Vaikuttavuus-

mittaaminen on ollut haaste Britanniassakin ja varsinkin sosiaalihuollon toimintojen vaikuttavuuden mittaamiseen ei kattavaa tietoa ole käytettävissä.

Laadun ja vaikuttavuuden mittaamiselle on keskeistä tiedon käyttäjän määrittely. Esimerkiksi tuottaja tarvitsee oman toimintansa ohjaamisen hieman erilaista tietoa kuin maakunnallinen palvelujen järjestäjä, joka pyrkii hahmottamaan laajempien kokonaisuuksien toimintaa. Tämän vuoksi tarvitaan erilaisia mittareita. Tuottajien väliseen vertailuun on jo käytössä erilaisia hoitopolkukohtaisia mittareita tai ns. laaturekistereitä, joita tällä hetkellä tuottaa useampi yksityinen toimija (esim. BCB Medical).

Yksi keskeisimmistä trendeistä vaikuttavuusmittaamisessa on viimeisen viiden vuoden aikana ollut PRO-mittarien käytön lisääntyminen. PROMit perustuvat potilaiden itse raportoimaan elämänlaadun ja toimintakyvyn standardoituun arviointiin. Kansallisesti Suomessa näitä mittareita on jo tuotu kliiniseen käyttöön. Esimerkkinä mittareista ovat 15D tai EQ-5D mittarit. Näiden yleisten toimintakyky- ja elämänlaatumittareiden etu on asiakasryhmä- tai tautiriippumattomuus. 15D tai EQ-5D-mittarin avulla voidaan karkeasti arvioida eri tautien ja/tai elämäntilanteiden haitta-astetta ja toisaalta interventioiden vaikutuksia elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Resurssien ohjauksessa tämänlaista tietoa voidaan hyödyntää priorisointikeskustelujen pohjana ja samalla yhdenvertaisuusperiaatetta noudattaen tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluille yhdenvertaisemmat painotukset.

Vaikka PRO-mittarit ovat suuntaa antavia, ei mittareita voida todellisuudessa käyttää suoraviivaisesti eri interventioiden arvotuksen perusteena. Ongelmat potilailla eivät aina johdu sairaudesta tai yhdestä tai kahdesta ongelmasta. Esimerkiksi pyörätuolipotilaan rannemurtuman toimintakykyrajoitus on huomattavasti suurempi kuin kävelevän potilaan. Yksilötasolla mittaaminen kuitenkin toimii.

Toinen ongelma on ollut mittareiden rajallisessa kysymysmäärässä, jolla kartoitetaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Kyselyt eivät voi olla liian laajoja, koska silloin ne eivät jalkaudu jokapäiväiseen käyttöön. Tästä syystä on etsitty uusia ja helppokäyttöisiä menetelmiä elämänlaatu- ja toimintakykymittaukseen. Yksi kiinnostava ja melko laaja elämänlaatu- ja toimintakykymittaristo on PROMIS-mittaristo, joka on kehitetty Yhdysvaltojen National Institute of Healthin toimesta (www.healthmeasures.net). PROMIS-järjestelmä on

tehty eri osa-alueet kattavaksi järjestelmäksi, missä asiakkaan vastaukset ohjaavat älykkäästi seuraavaan kysymykseen. Tätä PROMIS-mittaria tutkitaan laajasti ja sen käyttöönotto on jo laajenemassa Euroopassa mm. Espanjaan, Hollantiin ja Ruotsiin. Suomessakin THL on jo kääntänyt osan PROMIS-mittaristosta, mutta kansallista huomiota mittaristo on saanut vasta syksyn 2016 jälkeen. Muun muassa näiden mittareiden käyttökelpoisuutta toivottiin tässä työssä arvioitavan jokaisen tietopakettien osalta.

3. Mittaristot, joiden käytöstä tulee tehdä erilliset kansalliset ratkaisut

Seuraavassa mittaristoja, jotka nousivat esiin laadun ja vaikuttamisen mittariryhmän aikana ja joiden yhtenäisestä käyttöönotosta tulisi kansallisesti sopia.

Asiakastyytyväisyysmittaristo. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen liittyy kaikkiin tietopaketteihin. Asiantuntijoiden mielestä viiden kysymyksen patteristo olisi kansallisesti riittävä tyytyväisyyskysely.

Suun terveydenhuollon koettu hoidon tarve:

Koettua hoidon tarvetta selvitetään 3 erillisellä kysymyksellä ja suun terveyteen liittyvää elämänlaatua OHIP-14 kyselyllä:

- onko Teillä mielestänne hammashoidon tarvetta? (kyllä/ei)
- oletteko tuntenut suussanne kipua tai särkyä? (kyllä/ei)
- onko Teidän ollut hankala syödä joitakin ruokia hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia? (kyllä/ei)

'**Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14)**' on suun terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari, joka sisältää 14 erillistä kysymystä. Mittarin avulla selvitetään suusta, hampaista tai proteeseista aiheutuvien fyysisten, psyykkisten, toiminnallisten tai sosiaalisten ongelmien yleisyys, laajuus ja vaikeusaste.

Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH on THL tekemä väestökysely

TEA-termillä tarkoitetaan yhteisön terveyden edistämisaktiivisuutta. TEAvisarissa esitetään tuloksia organisaatioiden mitattavissa olevista ominaisuuksista ja toiminnasta. Mittaamisessa on keskitytty erityisesti organisaatioiden kykyyn integroida terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen organisaation perustoimintaan niin, että saavutetaan vaikutuksia kuntalaisten terveydessä ja hyvinvoinnissa.

Paradise24Fin (Ehdotus, EU mittari) Paradise24fin-lomakkeella kartoitetaan viime aikoina koettujen psykososiaalisten vaikeuksien määrää ja voimakkuutta. Lomake soveltuu sekä kerta-arvioksi että henkilön kokonaistilanteen seurantaan. Paradise24fin-lomaketta voi käyttää hoitosuunnitelman tekemisen ja seuraamisen tukena

AVAIN-mittari (THL) Sosiaalityön vaikuttavuusmittari AVAIN. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) AVAIN-mittari tuottaa tietoa sosiaalityöstä ja sen vaikuttavuudesta. Mittaria on kehitetty vuodesta 2010 lähtien yhteistyössä kuntien sosiaalityön ammattilaisten ja asiantuntijoiden kanssa. AVAIN-mittari on työväline, joka ohjaa kokoamaan tietoa sosiaalityön tavoitteista, menetelmistä ja niistä tilannetekijöistä, jotka edistävät tai vaikeuttavat tavoitteiden saavuttamista asiakkaan elämässä. AVAIN-mittarin avulla voidaan osoittaa sosiaalityön vaikuttavuus.

PKS hyvinvointimittari. Pääkaupunkiseudun kuntien aikuissosiaalityön asiantuntijat ovat yhdessä Soccan tutkijan Petteri Paasion kanssa kehittäneet uutta,

aikuisväestölle sopivaa kokonaisvaltaista hyvinvointimittaria. Tavoitteena on mittari, joka toimisi sekä ihmisten itsearvioinnin välineenä ilman sosiaalityön asiakkuutta että aikuissosiaalityön lakisääteisen palvelutarpeenarvioinnin ja vaikuttavuuden arvioinnissa.

Toimintakyky

PROMIS 20 työikäisillä, *PROMIS Pediatric* lapsilla, *MiniMental* ja SPPB ikäihmisillä tai RAI tai RAVA RAI vammaisille?

Elämänlaatu

15D ja **PROMIS** Global Health, lapsilla 16D/17D
FIM kuntoutuksen mittari

Menetetty elinvuodet

PYLL = Potential Years of Life Lost -indeksi

Triage-luokitus

esim. ABCDE

4. Keskeiset laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykyymittarit tietopaketeittain

Tässä luvussa kuvataan tietopaketeittain keskeisimmät laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykyymittarit (n. 10 mittaria/tietopaketti). Kunkin mittarin lisätietoihin on

koottu asiantuntijatyöskentelyn aikana esiinnousseita mittarikohtaisia käyttötarkoitusta kuvaavia huomioita ja/tai mittarin määrittelyyn liittyviä erityispiirteitä.

SUUN TERVEYDENHUOLLON TIETOPAKETTI	
Mittarit	Lisätieto
<p>1. Asiakastyytyväisyys, kaikki ikäluokat</p>	<p>Määritelmä Asiakastyytyväisyyttä kartoitetaan aikuisilta, jotka voivat arvioida tyytyväisyyttä myös lastensa puolesta kysymyksellä: "Kun mietitte viimeistä käyntiänne tai suun terveydenhuollossa, miten samaa mieltä olette seuraavista":</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pääsin hoitoon riittävän nopeasti. 2. Sain riittävästi tietoa terveydentilastani. 3. Minua kuunneltiin ja minua kohtaan osoitettiin kiinnostusta. 4. Pystyin vaikuttamaan hoitoani koskeviin päätöksiin. 5. Saamastani hoidosta oli minulle apua. <p>Vastausvaihtoehtoina ovat "täysin samaa mieltä", "osittain samaa mieltä" ja "eri mieltä". Indikaattori muodostetaan laskemalla täysin samaa mieltä olevien osuus vastanneista.</p> <p>Lisäksi latentti hoidon tarve selvitetään kysymällä: "Oletteko viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana kertaakaan jäänyt vaille hammaslääkärin tutkimusta tai hoitoa, jota olisitte mielestänne tarvinnut?" (kyllä/ei). Jos vastaaja vastaa "kyllä", niin häneltä kysytään "Mikä oli tärkein syy siihen, että ette silloin saanut tarvitsemaanne tutkimusta tai hoitoa?" vastausvaihtoehtoilla "ei ollut rahaa", "liian pitkä jonotusaika", "ei päässyt lähtemään työpaikalta/ei voinut jättää lapsia (tai muita hoivattavia) yksin", "liian pitkä matka/ei ollut kulkuvälinettä", "pelkää lääkäriä/sairaaloita/tutkimuksia/hoitoa", "halusi odottaa ja katsoa, menisikö vaiva ohitse itsestään", "ei tiennyt ketään hammaslääkäriä" ja "muut syyt". (EU-SILC-kysely)</p> <p>Lisäksi vastaajille tulisi tarjota mahdollisuutta ilmaista kokemuksensa ja mielipiteensä vapaamuotoisesti.</p> <p>Tavoite Mitata palveluita käyttäneiden ja maakunnan asukkaiden tyytyväisyyttä palveluihin. Selvitetään latentin hoidon tarpeen yleisyyttä ja hoitoon pääsyn esteitä.</p> <p>Tiedot Tiedot kerätään vuosittain aikuisilta, soveltuvin osin lapsilta ja nuorilta tai heidän vanhemmiltaan suun terveydenhuollon palveluja käyttäneiltä, suun terveydenhuollon palvelujen tuottajalle listautuneilta sekä maakunnan väestöä edustavalta otokselta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutumisen yhteydessä.</p>
<p>2. Hoitoon pääsy, kaikki ikäluokat</p>	<p>Määritelmä Odotusaika kiireettömään hoitoon vrk.</p> <p>Tavoite Asetusten mukaisten hoitoon pääsyn määräaikojen tulee toteutua palveluntuottajien toiminnassa.</p> <p>Tiedot Ajanvarauksesta ja palvelujen käytöstä muodostuvat merkinnät ja AVOHilmo.</p>

SUUN TERVEYDENHUOLLON TIETOPAKETTI (jatkuu)	
Mittarit	Lisätieto
<p>3. Säännöllinen palvelujen käyttö kolmen vuoden aikana, kaikki ikäluokat</p>	<p>Määritelmä Indikaattori muodostuu samalle henkilötunnukselle tehdyistä: hammaslääkärin suun tutkimuksesta, tutkimuksen perusteella laadittu hoitosuunnitelmasta ja suunnitelman mukaisesta uudesta tutkimuksesta (kutsu tai asiakkaan kanssa sovittu). Peittävyys väestössä kolmen vuoden ajalta.</p> <p>Tavoite Palvelujen käytön, hoitosuhteiden jatkuvuuden ja hoitojen valmistumisen seuranta. Kolme vuotta on pisin suositeltu tutkimus- tai tarkastusväli, kun erityisiä riskitekijöitä ei ole (Käypä hoito). Mahdollisimman suuren osan väestöstä tulisi olla kuvatus säännöllisen palvelujen käytön piirissä, ja latentti hoidon tarve vähenisi.</p> <p>Tiedot Tiedot saadaan palvelujen käytöstä muodostuvista potilasasiakirjamerkinnöistä. Tietojärjestelmissä koodi "valmis" aikaleimalla, mistä 3 vuoden ajanjakson päätyttyä pitäisi toteutua hammaslääkärin tutkimus (tutkimus-koodi, hoitosuunnitelmakoodi ja ICD-10).</p>
<p>4. Hoidon toteutumisen mitta</p>	<p>Määritelmä Indikaattori muodostuu samalle henkilötunnukselle tehdyistä: suunnitelman mukaisten hoitojen valmistuminen. Mediaaniaika.</p> <p>Tavoite Asetusten mukaisten hoitoon pääsyn määräaika on toteutua palveluntuottajien toiminnassa.</p> <p>Tiedot Tiedot saadaan palvelujen käytöstä muodostuvista potilasasiakirjamerkinnöistä. ICD-10 ja 1. toimenpidekoodin aikaleima ja "valmis" aikaleima. Läpimenoaika, mediaani.</p>
<p>5. Kiireellisen hoidon käyttö, kaikki ikäluokat</p>	<p>Määritelmä</p> <ol style="list-style-type: none"> Osuus tuottajalle listautuneista henkilöistä ja maakunnan väestöstä, joilla on kaksi tai useampia päivystysluntonoita suun terveydenhuollon käyntiä vuodessa. Osuus tuottajalle listautuneista henkilöistä, joilla on kaksi tai useampia päivystysluntonoita suun terveydenhuollon käyntiä vuodessa huolimatta säännöllisestä suun terveydenhuollon palvelujen käytöstä (indikaattorin "säännöllinen palvelujen käyttö kolmen vuoden aikana" mukaisesti). <p>Tavoite Toistuva kiireellisen hoidon tarve indikoi säännöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon puuttumista sekä puuttuvaa ehkäisevää ja varhaishoitoa ja potilaan heikkoa sitoutumista omahoitoon. Tiedot saadaan palvelujen käytöstä muodostuvista potilasasiakirjamerkinnöistä.</p> <p>Tiedot Tiedot saadaan palvelujen käytöstä muodostuvista potilasasiakirjamerkinnöistä.</p>
<p>6. Uusitut täytteen kolmen vuoden aikana, kaikki ikäluokat</p>	<p>Määritelmä Samanaamassa hammaspaikan uusiminen kolmen vuoden kuluessa edellisestä paikkauksesta. Indikaattori muodostetaan laskemalla uusintapaikkausten osuus hampaiden paikkausten kokonaismäärästä listautuneessa väestössä.</p> <p>Tavoite Korjaavan hoidon laadun seuranta. Uusintapaikkaukset aiheuttavat merkittäviä kustannuksia sekä potilaille, että järjestäjille suun terveydenhuollossa.</p> <p>Tiedot Tuotannossa Espoossa, tuotetaan itse. Tiedot saadaan palvelujen käytöstä muodostuvista potilasasiakirjamerkinnöistä.</p>

SUUN TERVEYDENHUOLLON TIETOPAKETTI (jatkuu)	
Mittarit	Lisätieto
7. Tervehampaisten osuus (%) tutkituista	dmf/DMF=0 (vain alle 18-vuotiailla)
8. Reikähampaisten osuus (%) tutkituista:	D-indeksi => 1, osuus (%) tutkituista
9. Community Periodontal Index (CPI) 3 tai 4, osuus (%) tutkituista (vain ≥ 18 vuotiailla)	Mittaa omahoidon onnistumista.
10. Juuren- tai pulpanhoitoa edellyttävä diagnoosi, osuus (%) tutkituista	<p>Tavoite Kliiniset suun terveyden indikaattorit mittaavat terveyshyödyn toteutumista.</p> <p>Tiedot Tiedot kirjataan suun tutkimusten ja tarkastusten yhteydessä (rakenteinen kirjaaminen).</p>

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUJEN TIETOPAKETTI	
Mittarit	Lisätieto
1. Asiakastytyväisyys	Asiakastytyväisyysmittari tulisi olla kansallisesti eri palveluille yhteneväinen – ehdotus rajatusta avain-mittarista. Mittaamishetki määriteltävä palvelukohtaisesti yhdenmukaiseksi, jotta tulosten vertailukelpoisuus säilyisi.
2. Palvelujen peittävyys 18-74-väestöstä (%)	
3. Uusien asiakkaiden määrä kaikista asiakkaista (%)	Uusien asiakkaiden määrä vuoden aikana suhteutettuna koko mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasmäärään (%).
4. Avohoidossa olevien asiakkaiden määrä kaikista MiePä-asiakkaista (%)	
5. MiePä-palveluasumisen peittävyys 18-74 (%)	
6. Odotusaika avohoitoon lähetteen saapumisesta tai yhteydenotosta	
7. Mielenterveys- ja alkoholiperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauspäivärahan oikeudet sairauslomasta (KELA)	
8. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden ikävakiointi kuolleisuus dg ryhmittäin	Voidaan hyödyntää myös PYLL-indeksiä tai Hilmosta tunnistetaan asiakkaat, joilla on mielenterveysdiagnoosi. Tästä ryhmästä tunnistetaan hetujen avulla Tilastokeskuksen kuolinsyyrekisterin tiedoista kuolleet. Näin saatu asiakasryhmän kuolleisuus suhteutetaan (vakioiden ikä- ja sukupuolijakauma) koko väestön kuolleisuuteen.

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUJEN TIETOPAKETTI (jatkuu)	
Mittarit	Lisätieto
9. Itsemurhan tehneiden määrä/100 000 asukasta	Tilastokeskuksen kuolinsyrekisterin tiedoista.
10. Päivystyskäynnit itsemurhayritysten takia ilman edeltäviä kontakteja/asukas	Tiedon saaminen vaatii poiminnan perustietojärjestelmistä erikseen sovittavilla määrittelyillä.

LASTEN-, NUORTEN JA PERHEIDEN TIETOPAKETTI	
Mittarit	Lisätieto
1. Asiakastyytyväisyys	Asiakastyytyväisyysmittari tulisi olla kansallisesti eri palveluille yhteneväinen ehdotus rajatusta avain-mittarista. Mittaamishetki määriteltävä palvelukohtaisesti yhdenmukaiseksi, jotta tulosten vertailukelpoisuus säilyisi.
2. Depression seulonta (EPDS >12 p osuus odottavista äideistä ja 3 kk syntymän jälkeen)	Raskauden ajan depressio on merkittävä riskitekijä lapsen ja perheen myöhemmälle hyvinvoinnille. Mittari ennakoii lapsiperheiden mahdollista myöhempää palvelun tarvetta.
3. Laajojen terveystarkastuksien toteutuminen, % 4v ikäryhmän lapsista	Lastenneuvolan peittävyys kertoo käänteisesti potentiaalisista riskiperheistä alueella. Terveystarkastusten toteutumatta jääminen tulisi herättää huolen perheen hyvinvoinnista.
4. MPR rokotekattavuus (%/ikäväestö)	Kertoo lastenneuvolatoiminnan viestinnän laadusta ja toisaalta kuvaa alueellista perheiden asenneilmapiiriä. Auttaa ennakoimaan myös muita terveysongelmia, koska asenneilmapiiri rokotevastaisuudessa heijastuu myös muille terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueille.
5. Ketoasidoosien lukumäärä/ 18-25v diabeetikot	Kuvaa lastentautien erikoissairaanhoidon hoidon koordinoinnin onnistumista. Mittaa myös sosiaalihuollon integraation onnistumista terveydenhuollon kanssa. 18-25v ketoasidoosiriskissä ovat erityisesti päihteitä käyttävät tai syrjäytyneet nuoret.
6. Toistuvasti sijoitettujen/ muiden laitoshoidojaksojen määrä (ikäjaottelu, <5v raja-arvo >3 huostaanottoa)	Kuvaa lastensuojelun prosessin onnistumista. Kuinka hyvin tunnistetaan tapaukset, jotka vaatisivat pysyvämpää sijoitusta. Koskee erityisesti <5v lapsia.
7. Toistuvat laitosjaksot (lukumäärä/asiakas)	Kuvaa sijaishuollon ja sosiaaliryönnön onnistumista.
8. Ylipainoisten osuus ikäväestöstä (ISO-BMI 4v, 14v)	Kuvaa väestön terveystottumuksia ja ennaltaehkäisevän työn onnistumista.
9. Masentuneiden osuus 8. luokalla (RBDI > 7 pistettä)	Kuvaa nuorison pahoinvointia ja ennakoii mahdollista tulevaa palveluntarvetta.
10. NEET osuus 16-18v ja 19-25v sukupuolittain	Ohjaa kuntiin jäävien sivistyspalveluiden sekä sotepalveluiden integroitumisen tarvetta/toiminnan onnistumista sekä ennaltehkäisevän työn tarvetta

AIKUISTEN SOSIAALITYÖN TIETOPAKETTI	
Mittarit	Lisätieto
1. Asiakastyytyväisyys	Asiakastyytyväisyysmittari tulisi olla kansallisesti eri palveluille yhteneväinen ehdotus rajatusta avain-mittarista. Mittaamishetki määriteltävä palvelukohtaisesti yhdenmukaiseksi, jotta tulosten vertailukelpoisuus säilyisi.
2. Hakemuksien käsittelyaika (päivää hakemuksen saapumisesta)	
3. Toimeentulon saajat % ikäryhmästä luokittain	Tiedon saamiseksi tulisi yhdistää Kelan ja kuntien tiedot.
4. Oikaisuvaatimukset (% osuus tehdyistä hakemuksista)	
5. Tulottomien osuus kaikista toimeentulon saajista	
6. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet (vähintään 10kk/vuosi saaneet, % ikäryhmäväestöstä, erityisesti 18-24v) (KELA)	
7. NEET osuus 19-25v sukupuolittain	NEET-indikaattori (Not in Employment, Education or Training) kuvaa niiden nuorten osuutta ikäluokasta, jotka eivät opiskele, työskentele tai ole varusmiespalvelussa (emt.). Mittaria määriteltäessä tulee huomioida mittausajankohta ja menetelmä.
8. Vaikeasti työllistettävien osuus 18-64 vuotiaista (%) TEM työvälitystilasto	
9. Digitaalisten palvelujen käyttö (% asiakkaista)	Erikseen määriteltävä ja tietojärjestelmistä poimittava palvelukohtainen tieto.

KUNTOUKSEN TIETOPAKETTI	
Mittarit	Lisätieto
1. Asiakastytyväisyys	Asiakastytyväisyysmittari tulisi olla kansallisesti eri palveluille yhteneväinen ehdotus rajatusta avain-mittarista. Mittaamishetki määriteltävä palvelukohtaisesti yhdenmukaiseksi, jotta tulosten vertailukelpoisuus säilyisi.
2. Odotusaika kuntoutukseen palveluittain (pv)	Aika palvelupäätöksestä kuntoutukseen palveluittain (avokuntoutukseen, koti-kuntoutukseen ja vaativalle kuntoutusosastolle).
3. Odotusaika laajaan kuntoutusarvioon päivinä	
4 Kotiutumisprosentti	Raportointitarve vaativan kuntoutuksen osastoilta ja akuutti- ja kuntoutusosastoilta erillisinä.
5. Kuntoutusjakson pituus	Vaativan kuntoutuksen osasto erikseen ja akuutti- ja kuntoutusosastot erikseen keskimääräinen hoitoaika.
6. Työhön paluu %	Avokuntoutuksessa työikäisten (17-64v) sairauspäivärahalla olevien kuntoutettujen työhönpaluu 1 kk sisällä kuntoutuksesta.
7. Sairauspäivärahaan oikeuttavat sairauslomapäivät kuntoutusta saavilla	
8. Palveluasumiseen joutuminen 4 kk ja vuoden sisällä kuntousjakson jälkeen	
9. Hoitopäivät kuntoutuksen jälkeisen vuoden aikana	Vaativan kuntoutuksen osastoilta erikseen ja akuutti- ja kuntoutusosastoilta erikseen.
10. Toimintakykymittarit	Sovittava valtakunnallinen toimintakykymittari. Toimintakykymittarit: PROMIS Pediatric lapsilla, PROMIS 20 työikäisillä ja MiniMental ja SPPB ikäihmisillä.

HOITO- JA HOIVAPALVELUJEN TIETOPAKETTI	
Mittarit	Lisätieto
1. Asiakastyytyväisyys	Asiakastyytyväisyysmittari tulisi olla kansallisesti eri palveluille yhteneväinen ehdotus rajatusta avain-mittarista. Mittaamishetki määriteltävä palvelukohtaisesti yhdenmukaiseksi, jotta tulosten vertailukelpoisuus säilyisi.
2. Odotusaika palvelutarpeen arvioon	Aika yhteyden otosta arvioon (vuorokausina)
3. Monilääkittyjen osuus >75-vuotiaista	Prosentuaalinen osuus $\geq 75v$, joilla on käytössä >10 eri lääkeainetta edeltävän 4kk aikana.
4. Omaishoidon peittävyys (% ≥ 75-vuotiaista)	
5. Kotihoidon asiakkaan palvelutason muutos	Kotihoidon luokituksen tulisi muodostua kolmesta intensiteettitasosta. Kullekin tasolle tulee määritellä käyntien lukumäärä per kuukausi. Seurataan tilannetta kotihoidon alkaessa, 4 kk ja 12 kk kohdalla. Miten paljon tapahtuu luokkien välisiä siirtymiä sekä kuinka paljon on kokonaan ilman apua pärjääväksi siirtyneitä.
6. Keskimääräinen hoitoaika kuntoutus/akuuttiosastolla	
7. Tehostetun palveluasumisen peittävyys ikäryhmästä (%)	Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden määrä koko ikäryhmästä ($\geq 75v$) vuoden aikana. Voi olla myös laskennallisten paikkojen määrä ikäryhmästä (laskennallinen paikka= asumisvuorokaudet/365).
8. 1kk sisällä päivystykseen joutuminen kuntoutusjakson jälkeen (% asiakkaista)	
9. Kuolemaa edeltävän ajan 4kk ja 12 kk hoitopaikkasiirrot	
10. Kotona kuolleet (%)	Ikäryhmä $\geq 75v$

18-74-VUOTIAIDEN ERIKOISSAIRAANHOIDON TIETOPAKETTI	
Mittarit	Lisätieto
1. Asiakastyytyväisyys	Asiakastyytyväisyysmittari tulisi olla kansallisesti eri palveluille yhteneväinen ehdotus rajatusta avain-mittarista. Mittaamishetki määriteltävä palvelukohtaisesti yhdenmukaiseksi, jotta tulosten vertailukelpoisuus säilyisi.
2. Jonotusajat syöpähoitoihin	
3. Syöpähoitoa odottavien lukumäärä ja odotusajat	
4. Hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset infektiot /1000 hoitopäivää	
5. Korvatut potilasvahingot/hoidetut potilaat	Raportoidaan palvelukohtaisesti.
6. 30vrk vuodeosastohoidosta poistumisen jälkeinen kuolleisuus, raportoidaan avainprosessit	Avainprosessit: 1. Sydaninfarkti, 2. aivoinfarkti, 3. lonkkamurtuma, 4. tekonivelkirurgia, 5. keskosten hoito
7. 30vrk vuodeosastohoidosta poistumisen jälkeinen suunnittelematon paluu vuodeosastolle, raportoidaan avainprosessit	Avainprosessit: 1. Sydaninfarkti, 2. aivoinfarkti, 3. lonkkamurtuma, 4. tekonivelkirurgia, 5. keskosten hoito
8. Rintasyövän 5v suhteellinen elossaololuku	
9. Kohdunkaulansyövän 5v suhteellinen elossaololuku	
10. Paksusuolen syövän viiden vuoden suhteellinen elossaololuku	

VAMMAISTEN PALVELUJEN TIETOPAKETTI	
Mittarit	Lisätieto
1. Asiakastyytyväisyys	Asiakastyytyväisyysmittari tulisi olla kansallisesti eri palveluille yhteneväinen ehdotus rajatusta avain-mittarista. Mittaamishetki määriteltävä palvelukohtaisesti yhdenmukaiseksi, jotta tulosten vertailukelpoisuus säilyisi.
2. Vammaispalvelun käsittelyajat	Yhteydenotosta päätökseen (käsittelyaika).
3. ≥30v vanhempien luona asuvien määrä	Mittaa vammaisten itsenäisen tuetun asumisen onnistumista.
4. Palvelusuunnitelmien peittävyys (lukumäärä/ etuisuuksien saajat)	Voimassa oleva palvelusuunnitelma, jonka perusteella etuisuus on myönnetty. Vaatii kirjaamiskäytäntöjen ja palvelusuunnitelmien harmonisointia.
5. Muutoksenhaussa muuttuneiden tai palautettujen päätösten määrä suhteessa annettuihin vammaispalvelupäätöksiin	
6. Laitoskuntoutusjaksojen keskimääräinen pituus (keskiarvo)	Mitataan vuorokausissa.
7. Työllistyneiden osuus kaikista vammaisista	Suhteutetaan kaikkiin aikuisiin (≥18v) vammaispalveluita saaviin asiakkaisiin. Kansainvälisesti tilastoitava mittari. Tietojen saaminen edellyttää lainsäädännöllistä muutosta.
8. Itsenäisesti asuvien vammaisten osuus vammaisaikuisväestöstä (≥18 v)	
9. Kotiin vietävien palveluiden peittävyys	Vammaisten asumisen muu tuki ja palvelut kuin ympärivuorokautisen avun ja tuen sisältävät asumispalvelut. Suhteutetaan kaikkiin vammaispalveluita saaviin asiakkaisiin.
10. Virtuaalipalveluiden piirissä olevien asiakkaiden määrä suhteutettuna kaikkien palvelujen piirissä oleviin asiakkaisiin	Suhteutetaan kaikkiin vammaispalveluita saaviin asiakkaisiin.

PÄIVYSTYKSEN TIETOPAKETTI	
Mittarit	Lisätieto
1. Asiakastyytyväisyys	Asiakastyytyväisyysmittari tulisi olla kansallisesti eri palveluille yhteneväinen ehdotus rajatusta avain-mittarista. Mittaamishetki määriteltävä palvelukohtaisesti yhdenmukaiseksi, jotta tulosten vertailukelpoisuus säilyisi.
2. Odotusaika päivystykseen triage-tason mukaisesti	Triage-luokitus esim. ABCDE, linjattava kansallisesti.
3. Korvattujen potilasvahinkojen määrät/ vuosi	Suhteutetaan hoidettujen potilaiden lukumäärään/vuosi.
4. Uusintakäynti 48 tunnin kuluessa	Uusintakäynti samassa päivystyksyksikössä. Suhteutetaan hoidettujen potilaiden lukumäärään.
5. Hoitajan antama puhelinneuvonta käyntiä kohden (24 h)	Koodaus puhelinneuvonnassa: 1. ei toimenpiteitä, 2. ohjattu muualle kuin äivystykseen, 3. ohjattu päivystykseen, 4. ei puhelinneuvontaan kuuluva asia
6. Päivystyskäyntien määrä/ ikäryhmäasukas	Perustietoa, alueellisen tarpeen seuraamiseksi.
7. Päivystyspotilaiden kuolleisuus 48 tuntia päivystykseen saapumisesta	Kuolema kotona tai hoitoyksikössä 48 tunnin kuluessa päivystyskontaktista.
8. Avainprosessien mittarit: Rintakipu, aivoinfarkti	Rintakipu: ensihoidon tavoittamisesta angioon ja PCI 90 min:ssa (%) PCI<120min hälytyksestä (%); Aivoinfarkti: aika tulokirjauksesta liuotukseen min (liuotushoito <30min sairaalaan saapumisesta % osuus kaikista) – tulokset 4kk kohdalla 1. oireeton, 2. lievä/ kohtalainen haitta, 3. vaikea haitta, 4. kuollut.
9. Läheteiden/siirtojen määrä korkeamman tason päivystysyksiköihin	Suhteutettu päivystyspotilaiden lukumäärään.
10. Sydänpysähdys: Nähty VF/VT potilaiden sekundaari-selviytyminen % (elossa sairaalasta)	Päivystyksyksikössä nähty sydänpysähdys. Kotiutuneiden suhde kaikkiin hoidettuihin potilaisiin.

VASTAANOTTOPALVELUJEN TIETOPAKETTI	
Mittarit	Lisätieto
1. Asiakastyytyväisyys	Asiakastyytyväisyysmittari tulisi olla kansallisesti eri palveluille yhteneväinen ehdotus rajatusta avain-mittarista. Mittaamishetki määriteltävä palvelukohtaisesti yhdenmukaiseksi, jotta tulosten vertailukelpoisuus säilyisi.
2. Hoitoon pääsy (aika yhteydenotosta)	Hoitoonpääsy yhteydenotosta.
3. Lääkärivastaanottojen peittävyys kaikista asiakkaista	Lääkärillä asioineiden asiakkaiden määrä suhteutettuna kaikkiin sote-keskukseen listautuneisiin asiakkaisiin.
4. Lähetteen lukumäärä/ listautuneet asiakkaat (erikoisalakoodi)	Tarkastelu erikoisaloittain.
5. Käynnit maakunnan päivystyksessä/sote-keskukseen listautuneet asiakkaat	
6. Sote-keskuksesta kesken valintakautta poistuneiden asiakkaiden lukumäärä suhteessa listautuneiden lukumäärään.	Sote-keskusta vaihtaneiden (poistuneiden) lukumäärä suhteutettuna sote-keskuksen keskimääräiseen asiakasmäärään/vuosi.
7. Influenssa-rokotekattavuus/listautuneet	Rokotteiden lukumäärä suhteutettuna keskimääräiseen asiakasmäärään/vuosi.
8. Monilääkittyjen osuus/ikäväestö, erityisesti >75v	Yli 15 eri ATC-koodia vuoden aikana käyttäneiden ≥ 75 v asiakkaiden lukumäärä ja osuus listautuneesta ≥ 75 v väestöstä.
9. Korvatut potilasvahingot/ listautuneet asiakkaat	Vahinkojen lukumäärä/vuosi/listautuneet asiakkaat.

ENSIHOIDON TIETOPAKETTI	
Mittarit	Lisätieto
1. Asiakastyytyväisyys	Kansallisessa potilastyytyväisyyskyselyssä kokonaistyytyväisyyden arvosanan 4 ja 5 (asteikolla 1-5) antaneiden osuus (%) kaikista arvosanoista/kansallinen keskiarvo
2. Tavoitettavuus (kts selite)	<p>Palveluiden saatavuus (hälytetty-kohteessa)</p> <ol style="list-style-type: none"> riskialueluokka 1 A/B tehtävät (ei hoitolaitossiirrot) alle 8 min tavoitettujen potilaiden % osuus/kansallinen keskiarvo riskialueluokka 2 A/B tehtävät (ei hoitolaitossiirrot) alle 8 min tavoitettujen potilaiden % osuus/kansallinen keskiarvo riskialueluokka 3 A/B tehtävät (ei hoitolaitossiirrot) alle 15min tavoitettujen potilaiden % osuus/kansallinen keskiarvo riskialueluokka 3 A/B tehtävät (ei hoitolaitossiirrot) alle 30 min tavoitettujen potilaiden osuus/kansallinen keskiarvo
3. HaiPro luokka II tai korkeampi (määrä/1000 tehtävää)/kansallinen keskiarvo	Määriteltävä kansallisesti HaiPro-luokituksen käytön kriteerit.
4. Ei-kuljetetun potilaan ambulanssin käyttö 24 h kuluessa X-koodauksesta	% kaikista X-5 -koodatuista potilaista (X-5 = terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin).
5. Avainprosessit: Sydänpysähdys, rintakipu, aivohalvaus, korkeaenerginen vamma	<p>Avainprosessit:</p> <p>Sydänpysähdys.</p> <ol style="list-style-type: none"> Mittari 1: Nähtyjen VF/VT potilaiden primaariselviytyminen % (spontaani verenkierto sairaalaan luovutettaessa) /kansallinen keskiarvo Mittari 2: Nähtyjen VF/VT potilaiden sekundaariselviytyminen % (elossa sairaalasta) /kansallinen keskiarvo <p>Rintakipu.</p> <ol style="list-style-type: none"> Mittari 1: Kuljetuskiireellisyys A/B/C/D 704 ASA saaneiden määrä kaikista 704 kuljetetuista/kansallinen keskiarvo Mittari 2: Kuljetuskiireellisyys A/B/C/D 704 EKG rekisteröity %/kansallinen keskiarvo <p>Aivohalvaus.</p> <ol style="list-style-type: none"> Mittari 1: Kuljetuskiireellisyys A/B706 viive kohteessa kulutettu aika min/kansallinen keskiarvo Mittari 2: Kuljetuskiireellisyysluokka A/B 706 ja viive hälytyksestä sairaalaan saapumiseen min/kansallinen keskiarvo <p>Korkeaenerginen vamma</p> <ol style="list-style-type: none"> Mittari 1: Kuljetuskiireellisyysluokka A/B 031, 032, 201, 202, 203, 741 ja viive kohteessa kuljettaa tilatieto min /kansallinen keskiarvo Mittari 2: Kuljetuskiireellisyysluokka A/B 031, 032, 201, 202, 203, 741 ja viive hälytyksestä traumakeskukseen saapumiseen min/kansallinen keskiarvo

5. Taustakirjallisuutta

Aaltonen J. (2008). Tehokkuus terveydenhuollossa. *Duodecim* 2008;124:565.

Aistrich M. (2016). Kannattaako vaikuttavuutta yrittää mitata? www.sitra.fi/artikkelit/kannattaako-vaikuttavuutta-yrittaa-mitata.

Beauchamp T.L., Childress J.F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.

BCB medical (2017). www.bcbmedical.com.

Currie G., Manns B. Glossary of terms for health economics and systematic review. Teoksessa Donaldson C, Mugford M, Vale L. toim. (2002). *Evidence-based health economics: from effectiveness to efficiency in systematic review*. BMJ Publishing Group, London 2002, 155–162. EIPA (2017). CAF - Common Assessment Framework. <http://www.eipa.eu/en/topic/show/&tid=191>.

Hämäläinen, P., Ahola, S., Halme, N., Hastrup, A., Hietaanen-Peltola, M., Häkkinen, P., Ihanus, M., Järvelin, J., Kauppinen, T., Kilpeläinen, K., Kuussaari, K., Liukko, E., Kärkkäinen, J., Mäkelä, M., Mölläri, K., Nurmi-Koikkalainen, P., Partanen, A., Perälä, M-L., Rotko, T., Räikkönen, O., Suvisaari J., & Töytäri O. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta : Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioitaviksi. THL:n työpaperi 2016. <https://www.julkari.fi/handle/10024/131370>.

Ichom (2017). The International Consortium for Health Outcomes Measurement. www.ichom.org.

Institute of Medicine (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf.

Konu A., Rissanen P., Ihantola M. & Sund R. (2009) "Effectiveness" in Finnish healthcare studies. *Scandinavian Journal of Public Health* 2009;37(1)64-74.

Koskinen-Ollonqvist P., Peltö-Huikko A. & Rouvinen-Wilenius P. toim. (2005). *Näkökulmia vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämiseksi*. Terveyden edistämisen keskus, Helsinki.

OECD (2016). *Health at the Glance: Europe 2016*. <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8116231e.pdf?expires=1507220654&id=id&accname=guest&checksum=9F194BE36BA2BA0A93BA0DF8A96210A1>.

Pekkarinen J. & Sutela P. (2000). *Kansantaloustiede*. WSOY.

NHS (2017). NHS Benchmarking Network. www.nhs-benchmarking.nhs.uk.

Sihvonen R., Paavola M., Malmivaara A., Itälä A., Joukainen A., Nurmi H., Kalske J. & Järvinen T. L. (2013). Finnish Degenerative Meniscal Lesion Study (FIDELITY) Group. Arthroscopic partial meniscectomy versus sham surgery for a degenerative meniscal tear. *N Engl J Med*. 2013 Dec 26;369(26):2515-24.

Sitra & STM (2017). *Sote-tietopakettien käsikirja, versio 2.0*. https://media.sitra.fi/2017/09/12224710/20170910_Tietopakettien-k%C3%A4sikirja.pdf.

Sitra & STM (2017). *Sote-tietopakettien käsikirja 2.0*. Helsinki. https://media.sitra.fi/2017/09/12224710/20170910_Tietopakettien-k%C3%A4sikirja.pdf.

Valtionkonttori (2017). http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/CAFlaatutyo.

Wells K. B. (1999). Treatment Research at the Crossroads: The Scientific Interface of Clinical Trials and Effectiveness Research. *Am J Psychiatry* 1999;156:5–10.

6. Liitteet: Mittariryöryhmien ehdotukset tietopakettikohtaisista mittareista - laaja

Suun terveydenhuollon tietopaketin laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykymittarit

TOIMINTO	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Kaikkia toimintoja koskevat mittarit	<ol style="list-style-type: none"> Asiakastytyväisyys Säännöllinen palvelujen käyttö kolmen vuoden aikana (peittävyys väestöstä 3 vuoden aikana) Hoidon toteutumisen mittaus (mediaaniaika) Hoitoon pääsy (vrk) Kiireellisen hoidon käyttö (kaksi tai useampi päivytyskäynti vuoden aikana) Suositusten mukaisten tutkimus- ja hoitokäytäntöjen toteutuminen (ks selite) Ikäluokakohtaiset, määraikaiset suun terveystarkastukset ja ensimmäistä lasta odottavan perheen terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio toteutuvat valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaisesti. (0-17v) Purennan poikkeamien rekisteröinti (tavoite) (0-17v) (ks.seliteg) Uusitut täytteet kolmen vuoden aikana (ks.selite) Erityisryhmien palvelut ja omahoito (vaihtuva mittari) ks.selite) Terveyden edistämisen suunnitelma ja toimeenpano-ohjelma 	<ol style="list-style-type: none"> Koettu hoidon tarve, (ks selite) Omahoidon toteutuminen (tavoite) ks selite Omahoidon tulos: suun puhkaus, bakteeriplakin määrä ja ienverenvuoto ks selite Tervehampaisten osuus (%) tutkituista: dmf/DMF=0 (vain alle 18-vuotiailla) Reikiintyneiden hampaiden määrä keskimäärin: d/D-indeksi Reikähampaisten osuus (%) tutkituista: D-indeksi => 1, osuus (%) tutkituista Hampaiden lukumäärä (18 vuotta täyttäneet ja vanhemmat) Community Periodontal Index (CPI) 3 tai 4, osuus (%) tutkituista (vain yli 18 vuotiailla) Juuren- tai pulpanhoitoa edellyttävä diagnoosi, osuus (%) tutkituista 	<ol style="list-style-type: none"> Koulutuksessa olevat ammattihenkilöt Julkaistut tutkimukset Digitaaliset palvelut

Asiantuntijat:

Liisa Suominen, professori, EHL, THM, Itä-Suomen yliopisto, Kuopion yliopistollinen sairaala, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tuija Palin-Palokas, dosentti, EHL, MPH, ylihammaslääkäri, Kouvolan kaupunki

Eero Raittio, HLT, ylihammaslääkäri Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä, Itä-Suomen yliopisto

Jaakko Koivumäki, YTT, erikoistutkija, Suomen Hammaslääkäriliitto

Mittareiden määrittelyä

Tämän työn tavoite on laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden kuvaaminen suun terveydenhuollossa. Indikaattoreiden valinta perustuu seuraaville oletuksille sote-tavoitteiden mukaisesti toimivasta palveluntuottajasta:

1. Hoitoon pääsy toteutuu kriteerien mukaisesti
2. Palveluntuottajan palveluja käyttävien sairastavuus vähenee pitkällä aikavälillä ja heidän kykynsä ylläpitää omaa suun terveyttä paranee. Väestötasolla tuottajien, maakunnan ja kuntien yhteistyö kaventaa terveysteroja suun terveydessä.
3. Sairauksien hoito on laadukasta ja vaikuttavaa
4. Modernia teknologiaa käytetään innovatiivisesti hyväksi palveluiden tarjoamisessa

Esitettävät suun terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattorit, jotka muodostuvat joissakin tapauksissa useammasta osasta tai useamman mittarin tuloksesta, on koottu otsikkotasolla ikäluokittain taulukkoon, jonka jälkeen esitetään yksityiskohtaisesti indikaattoreiden rakenne ja määrittelyt, tavoitteet ja tiedonkeruun menetelmät.

Lisäksi esitämme, että laaja-alaisen palvelutarpeenarvion tietopaketin piirissä olevia (eli paljon palveluja tarvitsevia haavoittuvassa asemassa olevia ”avainasiakkaita”) tarkastellaan omana ryhmänään ikäjaottelun rinnalla tai tarvittaessa ikäryhmien sisällä. Ryhmään kuuluvat päivittäisessä elämässään apua tarvitsevat, esimerkiksi kehitysvammaiset ja muistisairaavat; laitoshoidossa ja tuetussa asumisessa asuvat ikääntyneet ja liikuntavammaiset; moniongelmaiset palveluohjausta tarvitsevat; monisairaavat, joilla sairaudet tai hoidot lisäävät suusairauksien riskiä, joille suusairaus on erityinen riski yleisterveyden heikkenemiselle tai joiden hoito edellyttää erityistä asiantuntemusta; sekä yksilöt tai perheet, joilla on runsaasti hoidon tarvetta mutta heikko kyky huolehtia omahoidosta ja erilaisia esteitä hakea palveluita tarpeisiinsa (esim. syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat ihmiset).

Laatu

1. Asiakastyytyväisyys, kaikki ikäluokat

Määritelmä: Asiakastyytyväisyyttä kartoitetaan aikuisilta, jotka voivat arvioida tyytyväisyyttä myös lastensa puolesta kysymyksellä: ”Kun mietitte viimeistä käyntiänne tai suun terveydenhuollossa, miten samaa mieltä olette seuraavista”:

1. Pääsin hoitoon riittävän nopeasti.
2. Sain riittävästi tietoa terveydentilastani.
3. Minua kuunneltiin ja minua kohtaan osoitettiin kiinnostusta.
4. Pystyin vaikuttamaan hoitoani koskeviin päätöksiin.
5. Saamastani hoidosta oli minulle apua.

Vastausvaihtoehtoina ovat ”täysin samaa mieltä”, ”osittain samaa mieltä” ja ”eri mieltä”. Indikaattori muodostetaan laskemalla täysin samaa mieltä olevien osuus vastanneista.

Lisäksi latentti hoidon tarve selvitetään kysymällä: ”Oletteko viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana kertaakaan jäänyt vaille hammaslääkärin tutkimusta tai hoitoa, jota olisitte mielestänne tarvinnut?” (kyllä/ei). Jos vastaaja vastaa ”kyllä”, niin häneltä kysytään ”Mikä oli tärkein syy siihen, että ette silloin saanut tarvitsemaanne tutkimusta tai hoitoa?” vastausvaihtoehtoilla ”ei ollut rahaa”, ”liian pitkä jonotusaika”, ”ei päässyt lähtemään työpaikalta/ei voinut jättää lapsia (tai muita hoivattavia) yksin”, ”liian pitkä matka/ei ollut kulkuvälinettä”, ”pelkää lääkäriä/sairaaloita/tutkimuksia/hoitoa”, ”halusi odottaa ja katsoa, menisikö vaiva ohitse itsestään”, ”ei tiennyt ketään hammaslääkäriä” ja ”muut syyt”. (EU-SILC-kysely)

Lisäksi vastaajille tulisi tarjota mahdollisuutta ilmaista kokemuksensa ja mielipiteensä vapaamuotoisesti.

Tavoite: Mitata palveluita käyttäneiden ja maakunnan asukkaiden tyytyväisyyttä palveluihin. Selvitetään latentin hoidon tarpeen yleisyyttä ja hoitoon pääsyn esteitä.

Tiedot: Tiedot kerätään vuosittain aikuisilta, soveltuvin osin lapsilta ja nuorilta tai heidän vanhemmiltaan suun terveydenhuollon palveluja käyttäneiltä, suun terveydenhuollon palvelujen tuottajalle listautuneilta sekä maakunnan väestöä edustavalta otokselta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutumisen yhteydessä.

2. Säännöllinen palvelujen käyttö kolmen vuoden aikana, kaikki ikäluokat

Määritelmä: Indikaattori muodostuu samalle henkilötunnukselle tehdyistä: hammaslääkärin suun tutkimuksesta, tutkimuksen perusteella laadittu hoitosuunnitelmasta ja suunnitelman mukaisesta uudesta tutkimuksesta (kutsu tai asiakkaan kanssa sovittu). Peittävyys väestössä kolmen vuoden ajalta.

Tavoite: Palvelujen käytön, hoitosuhteiden jatkuvuuden ja hoitojen valmistumisen seuranta. Kolme vuotta on pisin suositeltu tutkimus- tai tarkastusväli, kun erityisiä riskitekijöitä ei ole (Käypä hoito). Mahdollisimman suuren osan väestöstä tulisi olla kuvatus säännöllisen palvelujen käytön piirissä, ja latentti hoidon tarve vähenisi.

Tiedot: Tiedot saadaan palvelujen käytöstä muodostuvista potilasasiakirjamerkinnöistä. Tietojärjestelmissä koodi ”valmis” aikaleimalla, mistä 3 vuoden ajanjakson päätyttyä pitäisi toteutua hammaslääkärin tutkimus (tutkimus-koodi, hoitosuunnitelmakoodi ja ICD-10).

3. Hoidon toteutumisen mittaus

Määritelmä: Indikaattori muodostuu samalle henkilötunnukselle tehdyistä: suunnitelman mukaisten hoitojen valmistuminen. Mediaaniaika.

Tavoite: Tarpeen mukaisten hoitojen suorittaminen tarkoituksen mukaisessa ajassa.

Tiedot: Tiedot saadaan palvelujen käytöstä muodostuvista potilasasiakirjamerkinnöistä. ICD-10 ja 1. toimenpidekoodin aikaleima ja ”valmis” aikaleima. Läpimenoaika, mediaani.

3. Hoitoon pääsy, kaikki ikäluokat

Määritelmä: Odotusaika kiireettömään hoitoon vrk.

Tavoite: Asetusten mukaisten hoitoon pääsyn määräaikojen tulee toteutua palveluntuottajien toiminnassa.

Tiedot: Ajanvarauksesta ja palvelujen käytöstä muodostuvat merkinnät ja AVOHilmo.

14. Kiireellisen hoidon käyttö, kaikki ikäluokat

Määritelmä:

1. Osuus tuottajalle listautuneista henkilöistä ja maakunnan väestöstä, joilla on kaksi tai useampia päivystysluontoista suun terveydenhuollon käyntiä vuodessa.
2. Osuus tuottajalle listautuneista henkilöistä, joilla on kaksi tai useampia päivystysluontoista suun terveydenhuollon käyntiä vuodessa huolimatta säännöllisestä suun terveydenhuollon palvelujen käytöstä (indikaattorin ”säännöllinen palvelujen käyttö kolmen vuoden aikana” mukaisesti).

Tavoite: Toistuva kiireellisen hoidon tarve indikoi säännöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon puuttumista sekä puuttuvaa ehkäisevää ja varhaishoitoa ja potilaan heikkoa sitoutumista omahoitoon.

Tiedot: Tiedot saadaan palvelujen käytöstä muodostuvista potilasasiakirjamerkinnöistä.

15. Suositusten mukaisten tutkimus- ja hoitokäytäntöjen toteutuminen, kaikki ikäluokat

Määritelmä: Suositusten mukaista hoitojen toteutumista seurataan tarkastelemalla taudinmäärityksen jälkeistä hoitoa ja riskitekijöiden toteamisen jälkeistä ennaltaehkäisevää ja varhaishoitoa.

1. Henkilölle asetetaan suusairausdiagnoosi tai todetaan kohonnut suusairauden riski.
2. Henkilö saa diagnoosin ja hoitosuosituksen mukaisen hoidon tai kohonneen suusairausriskin mukaisesti varhaishoitoa (sisältäen omahoidon tuen ja ammattihenkilöiden antaman hoidon) hyväksyttävässä ajassa.

Indikaattori muodostetaan laskemalla suositusten mukaisesti hoidettujen osuus kaikista diagnoosin saaneista sekä vastaavasti niistä, joilla on todettu sairauden riskitekijä.

Tavoite: Käypä hoito-suositusten sekä muiden yleisesti hyväksytettyjen ensisijaisten sairauksien hoitomuotojen tulee toteutua palveluntuottajien toiminnassa.

Tiedot: Tiedot saadaan palvelujen käytöstä muodostuvista potilasasiakirjamerkinnöistä.

16.0 – 17-vuotiaat: Ikäluokkakohtaiset, määräaikaiset suun terveystarkastukset ja ensimmäistä lasta odottavan perheen terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio toteutuvat valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaisesti.

Tavoite: Seurataan valtioneuvoston asetuksen toteutumista lasten ja nuorten sekä odottavien perheiden palveluissa. Seurataan, että määräaikaistarkastuksiin sisältyy tarpeen mukaan kohdennettuja hammaslääkärin tutkimuksia sekä erikoisalakohhtaisia tutkimuksia.

Tiedot: Tiedot saadaan palvelujen käytöstä muodostuvista potilasasiakirjamerkinnöistä.

8.0 – 17-vuotiaat: Purenna poikkeamien rekisteröinti (tavoite)

Määritelmä: Lasten ja nuorten suun tutkimusten ja suun terveystarkastusten yhteydessä tutkitaan ja kirjataan purenna poikkeamat. Ensimmäisessä vaihduntavaiheessa (5-6-vuotiaana) on olennaista tarkistaa parentasuhteet, ahtaus ja ohjaavat ristipurenna. Parentasuhteista olennaista on tunnistaa pieni yläleuka, josta aiheutuvia ongelmia on vaikea hoitaa myöhemmin sekä suuri horisontaalinen ylipurenta, joka yhdessä huulivirheen kanssa altistaa traumaalle (Cochrane-katsaus). Toisessa vaihduntavaiheessa (5.luokkalaiset) on olennaista kulmahampaiden puhkeamisen tutkiminen ja parentasuhteiden tarkistus.

Tavoite: Parentavirheiden varhainen toteaminen ja hoito toteutuvat. Varhainen parentavirheiden hoito on vaikuttavampaa ja kustannustehokkaampaa kuin myöhäisempi hoito.

Tiedot: Aloitettujen oikomishoitujen määrä/tarkastetut lapset kahdessa ikäryhmässä. Tarve parentaseulakoodille (ei käytössä). Tiedot saadaan palvelujen käytöstä muodostuvista potilasasiakirjamerkinnöistä.

9. Uusitut täytteet kolmen vuoden aikana, kaikki ikäluokat

Määritelmä: Saman hammaspaikan uusiminen kolmen vuoden kuluessa edellisestä paikkauksesta. Indikaattori muodostetaan laskemalla uusintapaikkausten osuus hampaiden paikkausten kokonaismäärästä listautuneessa väestössä.

Tavoite: Korjaavan hoidon laadun seuranta. Uusintapaikat aiheuttavat merkittäviä kustannuksia sekä potilaille, että järjestäjille suun terveydenhuollossa.

Tiedot: Tuotannossa Espoossa, tuotetaan itse. Tiedot saadaan palvelujen käytöstä muodostuvista potilasasiakirjamerkinnöistä.

7. Avainasiakkaiden palvelut ja omahoito

Määritelmä: Suun terveydenhuollon palveluntuottajilla on asumispalvelujen ja kotihoidon kanssa yhteistyömalli suunterveyden edistämiseksi, jossa on kuvattu menettelyt asukkaiden päivittäisestä suun hoidosta, suun tutkimuksista ja suusairauksien hoidon toteuttamisesta.

Tavoite: Asumispalveluiden tai kotihoidon palveluja käyttävien asiakkaiden suun terveydenhoito ja suusairauksien ennaltaehkäisy toteutuvat suositusten ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Tiedot: Hammaslääkärin tutkimukset 3v välein avainasiakasryhmässä, % avainasiakasryhmästä. Tiedot kerätään vuosittain asumispalvelujen ja kotihoidon yksiköistä.

8. Terveyden edistämisen suunnitelma ja toimeenpano-ohjelma kunnissa, kaikki ikäluokat

Määritelmä: Maakunnan kuntien terveyden edistämisen suunnitelmat ja toimeenpano-ohjelmat sisältävät suunnitelman suunterveyden edistämisestä kuntien ja palveluntuottajien yhteistyönä kaikissa ikäryhmissä.

Tavoite: Väestön suusairauksien ehkäisy ja suunterveyden edistäminen on suunnitelmallista ja tavoitteellista.

Tiedot: Onko suunnitelma olemassa vai ei. Maakunnan ja tuottajien sopimukset terveyden edistämisestä.

Vaikuttavuus

1. Koettu hoidon tarve, kaikki ikäluokat

Määritelmä: Koettua hoidon tarvetta selvitetään 3 erillisellä kysymyksellä ja suun terveyteen liittyvää elämänlaatua OHIP-14 kyselyllä:

1. onko Teillä mielestänne hammashoidon tarvetta? (kyllä/ei)
2. oletteko tuntenut suussanne kipua tai särkyä? (kyllä/ei)
3. onko Teidän ollut hankala syödä joitakin ruokia hampaistanne, suustanne tai proteeseistanne johtuvien ongelmien takia? (kyllä/ei)
4. 'Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14)' on suun terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari, joka sisältää 14 erillistä kysymystä. Mittarin avulla selvitetään suusta, hampaista tai proteeseista aiheutuvien fyysisten, psyykkisten, toiminnallisten tai sosiaalisten ongelmien yleisyys, laajuus ja vaikeusaste.

Tavoite: Kysymykset mittaavat koettua suunterveyttä, hoidon tarvetta sekä hoidon ja ennaltaehkäisyn onnistumista ja täydentävät kliinisten indikaattoreiden tietoa. OHIP-mittarilla saadaan tietoa vaikeista ja/tai laaja-alaisista suunterveysongelmista kärsivien määrästä ja suhteellisesta osuudesta, minkä perusteella on mahdollista suunnitella ja kohdentaa myös vaativan hoidon resursointia maakunnassa.

Tiedot: Tiedot kerätään vuosittain aikuisilta suun terveydenhuollon palveluntuottajalle listautuneilta, palveluja käyttäneiltä sekä maakunnan väestöä edustavalta otokselta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutumisen yhteydessä tai muuten sähköisesti.

2. Omahoidon toteutuminen, kaikki ikäluokat (tavoite)

Määritelmä: Kysytään suun tutkimusten ja tarkastusten yhteydessä sekä väestöä edustavalta otokselta:

1. hampaiden harjaamisesta kahdesti päivässä (kyllä/ei)
2. fluorihammastahnan käytöstä (kyllä/ei)
3. onko janojuomana vesi (lapsilla vesi tai maito) (kyllä/ei)
4. säännöllisestä ateriarjymistä (kyllä/ei)
5. ienverenvuodosta hampaiden harjauksen/puhdistuksen yhteydessä (kyllä/ei)

Tavoite: Omahoito on keskeistä suusairauksien ennaltaehkäisyssä ja terveyden ylläpitämisessä. Palvelutuotannon tulee tukea omahoidon osaamista ja onnistumista.

Tiedot: Tiedot kirjataan suun tutkimusten ja tarkastusten yhteydessä (rakenteinen kirjaaminen). Tiedot voidaan kerätä vuosittain aikuisilta suun terveydenhuollon palveluja käyttäneiltä tai tuottajille listautuneilta sekä maakunnan väestöä edustavalta otokselta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutumisen yhteydessä tai muuten sähköisesti.

3. Omahoidon tulos: suun puhtaus, bakteeriplakin määrä ja ienverenvuoto, kaikki ikäluokat

Määritelmä: Suun tutkimusten ja tarkastusten yhteydessä kirjataan bakteeriplakin tai ienverenvuodon esiintyminen hampaistossa.

- 1-2v lapset: plakin esiintyminen ylätuhampaiden etupinnalla (kyllä/ei) (tavoite)
- 2 vuotta täyttäneet lapset, nuoret sekä aikuiset: ienverenvuodon esiintyminen hampaistossa (Bleeding on Probing tai Community Periodontal Index (CPI) > 1)

Tavoite: Plakin määrä ja ienverenvuodon esiintyminen mittaavat suun puhdistuksen onnistumista.

Tiedot: Tiedot kirjataan suun tutkimusten ja tarkastusten yhteydessä (rakenteinen kirjaaminen).

4. Hampaiden ja suun kunto tutkimuksessa/tarkastuksessa, kaikki ikäluokat

Määritelmä: Suun tutkimuksissa ja tarkastuksissa kirjattua tiedosta muodostetaan kliiniset indikaattorit:

1. Tervehampaisten osuus (%) tutkituista: dmf/DMF=0 (vain alle 18-vuotiailla)
2. Reikiintyneiden hampaiden määrä keskimäärin: d/D-indeksi
3. Reikähampaisten osuus (%) tutkituista: D-indeksi => 1, osuus (%) tutkituista
4. Hampaiden lukumäärä (18 vuotta täyttäneet ja vanhemmat)
5. Community Periodontal Index (CPI) 3 tai 4, osuus (%) tutkituista (vain yli 18 vuotiailla)
6. Juuren- tai pulpanhoitoa edellyttävä diagnoosi, osuus (%) tutkituista

Tavoite: Kliiniset suunterveyden indikaattorit mittaavat terveyshyödyn toteutumista.

Tiedot: Tiedot kirjataan suun tutkimusten ja tarkastusten yhteydessä (rakenteinen kirjaaminen).

Uudistumiskyky

1. Koulutustoiminta

Määritelmä: Koulutuksessa olevien ammattihenkilöiden määrä/kokonaishenkilömäärä kaikista ammattiryhmistä.

2. Tutkimustoiminta

Määritelmä: Tutkimustoiminta: julkaisutoiminnan piste-määrä/henkilökuntamäärä (yliopistojen JUFO-raportoinnin perusteella)

3. Digitaaliset palvelut

Määritelmä: Esim. digitaalisella ajanvarausjärjestelmällä varattujen aikojen määrä/ensikäynnit.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketin laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskyky mittarit

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Koko mielen-terveys- ja päihde-palvelujen kokonaisuutta koskevat mittarit		<ol style="list-style-type: none"> 1. Asiakastyytyväisyys kysely (psykoterapiaan oma) 2. Peittävyys (% väestöstä, jotka ovat mt- ja päihde-palveluiden piirissä %, ikäryhmittäin) 3. Asiakkaan kanssa laadittu hoitosuunnitelma (% kaikista hoidossa olevista), SPAT koodi (tulevaisuusmittari) 4. Hoidon keskeyttäneet/ suunnitellusti hoidon lopettaneet (HILMO) Parannettava ohjeistusta 5. Uudet asiakkuudet / kaikki asiakkaat (suhdeluku) 6. Avohoidossa olevat asiakkaat/ laitoshoidossa olevat asiakkaat (suhdeluku) 7. Palveluasumisen peittävyys % ikäryhmäväestöstä 8. Itsemäärämisoikeuksien rajoittaminen (% psykiatrisessa sairaalahoidossa olleista (jatkossa % psykiatriassa hoidossa olevista) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuorten päihdekäyttö ja kokema masennus (THL:n kouluterveyskysely) 2. Mielenterveys ja alkoholi-perusteiset työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauspäivärahaan oikeudet sairauslomalla 3. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden kuolleisuus (standadoitu ikävakoitu kuolleisuus) DG ja kuolleisuus 4. Tahdosta riippumattomasti hoitoon määrätty ikäryhmittäin 5. Itsemurhan tehneiden määrä/100 000 as 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koulutettujen kokemusasiiantuntijoiden osallisuus palveluiden suunnittelussa 2. Palkatut koulutetut kokemusasiiantuntijat/ koko henkilöstö 3. Digitaaliset palvelut/ Etäkuntoutuksen käyttö

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Asiakas- ja palveluohjaus		<ol style="list-style-type: none"> 1. Avohoitoikänti sairaalaan tai laitokseen tuloa edeltäneellä viikolla (% sisäänkirjoitetuista) 2. Avohoitoikänti viikon sisällä uloskirjoituksesta (% uloskirjoitetuista) 3. Osuus asiakkaista joilla on henkilökohtainen palveluohjaussuunnitelma (tuottajien yhteinen) (%) 4. Mielenterveysasiakkaiden dokumentoitujen muiden sote-palvelujen käyttö 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keskeytyneiden palveluepisodien jälkeiset kriisi/akuuttikäynnit tai sisäänkirjoitukset sairaaloihin tai muihin laitoksiin (% kaikista lopetetusta hoidoista) 2. Päivystyskäynnit itsemurhayritysten takia ilman edeltäviä kontakteja (asukkaita kohti) 3. Päivystyskäynnit päihdeongelman takia ilman edeltäviä kontakteja (asukasta kohden) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sähköiset palveluohjausjärjestelmät asiakkaan oman palveluohjauksen tueksi
Omahoitopalvelut				
Mielenterveys-päihdetyön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Tähän toimintoon kuuluu kaikki mielenterveys- ja päihdepalvelujen ennaltaehkäisevät palvelut ja sekundaarinen preventio.			
Interventiot Digitaaliset ennaltaehkäisevät palvelut Etsivä päihdetyö Kumpanuuk-sien koordinaatio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vanhemmuuden tuen piirissä olevat aikuiset asiakkaat (saatavissa, mutta onko merkinnät tasalaatuisia) TULEVAISUUS 2. Osuus asiakkaista, jotka ovat tupakkavieroituksen piirissä (saatavissa, mutta onko merkinnät tasalaatuisia) TULEVAISUUS 3. Mini-intervention piirissä olevien pth-asiakkaiden määrä (saatavissa, mutta onko merkinnät tasalaatuisia) TULEVAISUUDEN MITTARIT 4. Alkoholin kulutus /asukas 5. Tupakoivien määrä /asukas 6. Mt-perusteisten sairauspäivärahaan oikeutettujen sairauslomien määrä (KELA) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Työttömien mielenterveys ja päihdekäyttö (AUDIT, WHO-5) 2. NEET-nuorten osuus (Not in Employment, Education or Training) tulee lasten ja nuorten paketti 3. Huostaanottojen määrä (tulee lasten ja nuorten paketti) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mielenterveysosaamisen (väestön koulutusmittari) Tulevaisuus 2. Sähköisten hyvinvoinnin ja ehkäisevien palveluiden käyttäjämäärät (paikannus IP-osoitteiden perusteella) 3. Järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan integrointi (kumppanuussopimusten määrä) 	
Mielenterveys- ja päihdetyön avohoito	Tähän toimintoon sisällytetään erityistyöntekijöiden toteuttama mielenterveys- ja päihdetyön avohoito.			
Mielenterveysavohoito ja päihdeavohoito	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pääsy 24 h sisällä akuutissa kriisissä 2. Osuus asiakkaista joiden odotusaika avohoitajakson alkuun on alle 7 päivää 3. Ajankohtainen hoitosuunnitelma (6 kk:n välein päivitetty) SPAT 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahdostaan riippumatta sairaalaan otetut väestöstä (0,2 %) (Hilmo) 2. Paradise24Fin (Ehdotus, EU mittari) 3. Laitoshoitajakset avohoitajakson aikana (lkm) 4. Uudelleen laitoshoitoon joutuneiden osuus 3 kk:n sisällä uloskirjoituksesta 5. Asiakkaiden määrä vieroitushoidossa % väestöstä 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potilaan varaama aika digitaalisella järjestelmällä (% asiakkaista) 2. Koulutetun vertaistuen osuus (SPAT, Hilmo) 	

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Psykoterapiat		<ol style="list-style-type: none"> 1. Odotusaika psykoterapiaan lähetteen laatimisen jälkeen pv 2. Psykoterapian piirissä olevilla on kirjattu ajantasainen (6 kk välein) hoitosuunnitelma 3. Keskeytysprosentti 4. Eri psykoterapiamuotojen tarjonta (määrä) suhteessa suositukseen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. muun säännöllisen tuen ja hoidon tarpeen loppuminen (ei mp-käyn-tejä) 2. Elinaikaisten episodien määrä 	
Kotiin annettavat palvelut	Tähän toimintoon sisällytetään kaikki kotiin annettavat palvelut sekä itsenäisen asumisen tuki			
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Strukturoituun arviointiin pääsy ja palvelujen alkamisen viive 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asiakkaan voimaantuminen (BUES https://www.thl.fi/documents/10531/121311/BUES%20SUOMI%20Final.pdf) EI LAAJASSA KÄYTÖSSÄ, mittaa ei laitostamista 2. Kotonaan hoidetut asiakkaat suhteessa laitospaikkoihin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sähköiset etäpalvelut (esim. yhteydenotot, häilytykset, automaattihäilytykset jne) 2. Monitoimisuus (ml. vapaaehtoistoiminta) kotiin vietävissä palveluissa (maakunnan järjestämä palvelupalletti, palvelutyypin määrä)
Mielenterveys- ja päihdetyön asumispalvelut	Tähän toimintoon sisällytetään kaikki mielenterveys- ja päihdekuntoutujien varsinaiset asumispalvelut. Huom! Tuettu asuminen kuuluu edelliseen toimintoon.			
	Ympäri vuorokautinen mielenterveysasiakkaan kuntouttava asumispalvelu Päihdeasiakkaan asumispalvelu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoitosuunnitelma tarkistettu integroidusti toimijoiden (järjestäjän kanssa) kanssa /vuosi 2. lääkärintarkastus suoritettu (per vuosi tai asumisjakso) 3. Kuntouttaminen (mittari hakusessa –ei pelkkä asuttaminen) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siirtyminen vähemmän tuettuun asumismuotoon (%) 2. Kotiin vietävän tuen piirissä olevien kuntoutujien määrä % ikäryhmäväestöstä 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Talon ulkopuolella tapahtuvan kuntouttavan toiminnan osuus (esim. AA-kerho, liikuntaharrastus jne)
Mielenterveys- ja päihdelaitoshoito	Tähän toimintoon sisällytetään kaikki laitoksissa tapahtuva psykiatrinen ja päihdelaitoshoito			
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Odotusaika lähetteen saapumisesta 2. Perheen/tukiverkoston tapaaminen (Hilmo) 3. Avohoitokäynti viikon sisällä uloskirjoituksesta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Itsemurhakuolleisuus laitoshoidossa (Hilmo) 2. Itsemurhakuolleisuus kotiutuksen jälkeen 3 kk 3. Osuus jolla merkittävä paraneminen GAS-mittarilla (Hilmo) 4. Toistuvien laitoshoidosten määrä/kaikki laitoshoidossa olleet (toistuva on 3 tai enemmän) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Omaisten/tukiverkoston mukaanotto etäyhteyksillä

Mielenterveys- ja päihdetietopaketin laatu- ja vaikuttavuus- ja uudistumiskyvyn mittareiden asiantuntijoina ovat olleet, LT, päihdelääketieteen erityispätevyys, johtava ylilääkäri Kaarlo Simojoki ja Kristian Wahlbeck, Kehitysjohdaja, Suomen Mielenterveysseura

Mittareiden määrittelyä

Laatu

1. Asiakastyytyväisyys kysely (psykoterapiaan oma)

Sovittava kansallinen malli

2. Peittävyys (% väestöstä, jotka ovat mt- ja päihde-palveluiden piirissä %, jatkossa ikäryhmittäin, sukupuoliittain, tuloryhmittäin)

Määritelmä: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden määrä % väestön ikäryhmästä

Tavoite:

Tiedo: Yhden sotun periaatteella asiakasmäärä koko palvelupaketissa

3. Asiakkaan kanssa laadittu hoitosuunnitelma (% kaikista hoidossa olevista), SPAT koodi (tulevaisuusmittari)

Hoitosuunnitelma % kaikista hoidon piirissä olevista. Vaatii hoitosuunnitelman strukturointia ja yhtenäistämistä.

4. Hoidon keskeyttäneet/suunnitellusti hoidon lopettaneet

Hilmo tieto, parannettava ohjeistusta

5. Uudet asiakkuudet / Kaikki asiakkaat (suhdeluku)

Määritelmä: Uusien asiakkaiden määrä vuoden aikana suhteutettuna koko mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasmäärään asiakasmäärään.

Tavoite (tavoite 40-50 %?)

Mittaa: Kertoo että järjestelmä täynnä tai tehoton (tai perustaso vuotaa)

6. Avohoidossa olevat asiakkaat/ laitoshoidossa olevat asiakkaat (suhdeluku)

Määritelmä: Avohoidossa vuoden aikana olleet asiakkaat suhteutettuna laitoshoidon asiakkaisiin

Mittaa: Avohoidon onnistumista

7. Palveluasumisen peittävyys % ikäryhmäväestöstä

Määritelmä: Lasketaan kuinka monta asiakasta vuoden aikana palveluasumisessa ja heidän hoitopäivät, Suhteutetaan joko asiakkaat tai laskennalliset hoitopaikat ikäryhmäväestöön.

Mittaa: Avohoidon onnistumista ja palveluasumisen kotouttavaa roolia

8. Itsemäärämisoikeuksien rajoittaminen (% psykiatriassa sairaalahoidossa olleista (jatkossa % psykiatriassa hoidossa olevista)

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden kuolleisuus (standardoitu ikävakoitu kuolleisuus)”

Hilmosta tunnistetaan asiakkaat joilla on mielenterveysdiagnoosi (pääkoodi F, sisältää päihdeasiakkaat, poisluokien F0 [dementiat]), hetujen avulla tunnistetaan tästä ryhmästä Tilastokeskuksen kuolinsyyrekisterin tiedoista kuolleet. Näin saatu asiakasryhmän kuolleisuus suhteutetaan (vakioiden ikä- ja sukupuolijakauma) koko väestön kuolleisuuteen.

Lasten, nuorten ja perheiden tietopaketin laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskyky

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Asiakas- ja palveluohjaus				
Omahoito-palvelut				
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Tähän toimintoon sisällytetään terveysneuvontapalvelut, varhaisen tuen sosiaalipalvelut sekä kumppanuuk-sien koordinointi. Mittarijaottelu ei noudata palvelurajoja, suurin osa mittareista kohdistuu usean palvelun toimintaan.			
	Äitiysneuvolapalvelu Lastenneuvolapalvelu Kouluterveydenhuolto-palvelu Opiskeluhoolto (koulu) Perhesuunnittelu Varhaisen tuen sosiaali-palvelut Kumppanuuksien koor-dinointi ja vertaistuki-toiminta	<ol style="list-style-type: none"> Synnyännäisten sydänvikojen löy-tyminen raskauden UÄ-seulonassa, % syntymän jälkeen löytyneistä Depression seulonta (EPDS > 12 p osuus odottavista äideistä ja 3kk syntymän jälkeen) Aineenvaihdunta-seulan toteutumi-nen, % syntyneistä lapsista Laajojen terve-ystarkastusten toteutuminen, % 4v ikäryhmän lapsista MPR-rokotekatta-vuus, % rokotetut/ ikäväestö 	<ol style="list-style-type: none"> Ylipainoisten osuus ikäväestöstä (ISO-BMI 4v, 14v) Alkoholia käyttävien osuus 8.-9. luokka-laisista (%) Teiniraskaudet ja -abortit, (<17v %ikä-ryhmästä) Masentuneiden osuus 8. luokalla (RBDI > 7 pistettä) Sosiaalipäivystyksen käyttö/kaikki lasten-suojelun asiakkaista LAPS-lomake? 	<ol style="list-style-type: none"> Koulutustoiminta: koulutuksessa olevien ammattihenkilöiden määrä/kokonaishen-kilömäärä kaikista ammattiryhmistä Tutkimustoiminta: julkaisutoiminnan pistemäärä/henkilö-kuntamäärä (yliopisto-jen JUFO-raportoinnin perusteella) Koulutus- ja tutkimus-raportointi sisältyy kaikkiin palveluihin.
Perheoikeudelli-set palvelut		<ol style="list-style-type: none"> Päätoimisten koulu- ja opiskelutervey-denhuollon lääkärei-den lukumäärä/7-17 väestö 	<ol style="list-style-type: none"> Koulupoissaolot postinumeroalueit-tain (Kts aiemmat kohdat) NEET osuus 16-18, 19-25v ja sukupuolittain (not in educa-tion, employment or training) 	
Somaattinen avohoito	Tähän toimintoon sisällytetään kaikki 0-18-vuotiaiden somaattinen perus- ja erityistason somaattinen avohoito.			
	Lastentautien poliklinikka muut erikoissalat yhteensä 0-17 v	<ol style="list-style-type: none"> Asiakastyytyväisyys (vrt suun terveyden-huolto) Tyypin 1 DM: GHbA1c, keskiarvo nuorilla (18-25v); ketoasidoosien lukumäärä / 18-25v diabeetikot/vuosi 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnoosikohtaiset mittarit (esim. laatu-rekisterit) PROM mittarit, (15D, jatkossa esim. lasten PROMIS) 	

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Psykososiaaliset avopalvelut	Tähän toimintoon sisällytetään kaikki 0-17-vuotiaiden psykiatrinen tai lastensuojelullinen palvelu.			
	Ehkäisevä lastensuojelutyö (peruspalvelu) Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus Lastensuojelun avohuolto Kasvatus- ja perheneuvonta Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren palvelut Tukihenkilö ja -perhetoiminta Nuorisواسematoiminta Jälkihuolto Lasten ja nuorten psykiatrinen avohoito	1. Vastuuhenkilö valittu (% asiakkaista) 2. Toimenpidesuunnitelman laatiminen (keskimääräinen aika vireillepanosta päätökseen) 3. Toistuvasti sijoitettujen/muiden laitoshoidotajaksot määrää (ikäjaottelu, cut-off <5-vuotiaille >3 huostaanottoa) 4. Koulupoissaolot postinumeroalueittain (raja-arvo: ikäryhmittäin/lukukausi, %-ikäryhmästä) eri ikäryhmiä 5. Psykiatrisen sairaalahoidon asiakasmäärä vuoden aikana/kaikki psykiatriset lapsi- ja nuorisواسiikkaat	1. Peruskoulun jälkeen ilman työ tai opintopaikkaa jäävien lkm (NEET)/16-18v 2. Jälkihuollossa olleiden NEET 19-25v 3. LAPS lomake?	Menetelmäkoulutettujen työntekijöiden lkm/kaikki työntekijät
Perhehoito	Tähän toimintoon sisällytetään kaikki perhehoitona toteutetut kodin ulkopuolelle tehdyt sijoitukset. Pitkäaikaisten sijoitusten lisäksi myös lyhytaikaiset avohuollon tukitoimena tehdyt sijoitukset.			
	Pitkäaikaiset sijoitukset perhehoitona Avohoidon tukitoimena tehdyt perhehoidon sijoitukset.			
Laitoshoito	Tähän toimintoon sisällytetään kaikki psykiatrinen osastohoito sekä ammatillisissa perhekodeissa ja lastensuojelulaitoksissa tapahtuva kodin ulkopuolelle sijoittaminen. Pitkäaikaisten sijoitusten lisäksi myös lyhytaikaiset avohuollon tukitoimena tehdyt sijoitukset.			
	Sijaishuollon ammatilliset perhekodit avohoidon tukitoimena Sijaishuollon laitoshoidon tukitoimena Sijaishuollon ammatilliset perhekodit pitkäaikaiset Sijaishuollon laitoshoidon tukitoimena Lastenpsykiatrian osastot Nuorisopsykiatrian osastot Ensikoti/turvakoti	1. Laitospaikan vaihtuminen (vaihtumisen keskiarvo laitoshoidetuista asiakkaista) 2. Toistuvat jaksot (lkm/asiakas)		

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Somaattiset osastot	Lasten taudit muut erikoisalajat yhteensä 0-17 v	1. Diagnoosikohtaiset mittarit (esim. Laaturekisterien kautta)	PROM-mittarit (15d, tulevaisuudessa PROMIS?)	
Raskaus- ja synnytystoiminto		1. pH < 7.10 (%-osuus synnytyksistä) 2. Synnytystoimenpide, sektio, imukuppi tai pihti (% kaikista synnytyksistä) 3. Apgar 5min 7 tai alle osuus kaikista syntyneistä/v		

Lasten ja nuorten ja perheiden palvelupaketin laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykykymittareiden asiantuntijat olivat: Linne Karlsson, Dosentti, lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Kliininen opettaja, erikoistutkija, Turun yliopisto, Kliininen laitos Apulaisylilääkäri, VSSHP, TYKS, Lastenpsykiatrian klinikka, Silja KosolaLT, yleislääketieteen erikoislääkäri, nuorisolääketieteen erityispätevyys, Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäri, Helsingin kaupunki Kliininen tutkija, HUS Lastenkliniikka ja Helsingin yliopisto, Andreas Blanco Sequeiros, Ylilääkäri, Tulosyksikköjohtaja, Lasten ja Nuorten Yksikkö Kiuru, Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä

Mittareiden määrittelyä

Laatumittarit:

1. Synnynnäisten sydänvikojen löytyminen raskauden UÄ-seulonnassa, % syntymän jälkeen löytyneistä

Selite: Mittari ei kuvaa ainoastaan sydänvikojen diagnostiikkaprosessia, vaan toimii indikaattorina äitiysneuvola-järjestelmän tavoitavuudesta, seurannan järjestämisestä, rakenne-UÄ tutkimusten laadusta ja äitiysneuvolan yhteistyöstä/integraatiosta erikoissairaanhoidon kanssa.

2. Depression seulonta (EPDS > 12 p osuus odottavista äideistä ja 3kk syntymän jälkeen)

Selite: Raskauden ajan depressio on merkittävä riskitekijä lapsen ja perheen myöhemmälle hyvinvoinnille. Mittari kuvaa väestön palvelun tarvetta ja toimii hälytysindikaattorina väestön pahoinvoinnista (heijaste työttömyydestä yms.).

3. Aineenvaihduntaseulan toteutuminen, % syntyneistä lapsista

Selite: Kertoo äitiysneuvolan informaationannosta, tietotaidosta neuvonnassa sekä synnytyssairaalan toimintaprosesseista.

4. Laajojen terveystarkastusten toteutuminen, % 4v ikäryhmän lapsista

Selite: Lastenneuvolan peittävyys kertoo käänteisesti potentiaalisista riskiperheistä alueella. Terveystarkastusten toteutumatta jääminen tulisi herättää huolen perheen hyvinvoinnista.

5. MPR-rokotekattavuus, % rokotetut/ikäväestö

Selite: Kertoo lastenneuvolatoiminnan viestinnän laadusta ja toisaalta kuvaa alueellista perheiden asenneilmapiiriä. Auttaa ennakoimaan myös muita terveysongelmia, koska asenneilmapiiri rokotevastaisuudessa heijastuu myös muille terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueille.

6. Päätoimisten koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäreiden lukumäärä/7-17 väestö

Selite: Resurssimittari, painopistealue. Koulutetun ja ammattitaitoisen henkilöstön resurssit alueella. Syrjäytymisen ehkäisy on kärkihanke ja saamalla väestötasoista resurssintietoa antaa kuvan ohjaustarpeesta/resursointitarpeesta varhaiseen tukeen.

7. Asiakastyytyväisyys (vrt suun terveydenhuolto)

Selite: linjattava kansallisesti ja yhdenmukaiseksi. Päätettävä palvelukohtaisesti mittaamishetki yhdenmukaiseksi.

8. Tyypin 1 DM: GHbA1c, keskiarvo nuorilla (18-25v);

Selite: kuvaa lastentautien erikoissairaanhoidon hoidon koordinoinnin onnistumista. Toimii yleismittarina avoerikoissairaanhoidon laadusta.

9. ketoasidoosien lukumäärä / 18-25v diabeetikot/ vuosi

Selite: kuvaa lastentautien erikoissairaanhoidon hoidon koordinoinnin onnistumista. Toimii yleismittarina avoerikoissairaanhoidon laadusta, mutta toisaalta myös sosiaalihuollon integraation onnistumista terveydenhuollon kanssa. 18-25v ketoasidoosiriskissä ovat päihteitä käyttävät ja syrjäytyneet nuoret.

10. Vastuuhenkilö valittu (% asiakkaista)

Selite:

11. Toimenpidesuunnitelman laatiminen (keskimääräinen aika vireillepanosta päätökseen)**12. Toistuvasti sijoitettujen/muiden laitoshoidojaksojen määrä (ikäjaottelu, cut-off <5-vuotiaille >3 huostaanottoa)****13. Koulupoissaolot postinumeroalueittain (raja-arvo: ikäryhmittäin/lukukausi, %-ikäryhmästä) eri ikäryhmiä****14. Psykiatrisen sairaalahoidon asiakasmäärä vuoden aikana/kaikki psykiatriset lapsi- ja nuorisoasiakkaat****15. Vastuuhenkilö valittu (% asiakkaista)****16. Toimenpidesuunnitelman laatiminen (keskimääräinen aika vireillepanosta päätökseen)****17. Toistuvasti sijoitettujen/muiden laitoshoidojaksojen määrä (ikäjaottelu, cut-off <5-vuotiaille >3 huostaanottoa)****18. Koulupoissaolot postinumeroalueittain (raja-arvo: ikäryhmittäin/lukukausi, %-ikäryhmästä) eri ikäryhmiä****19. Psykiatrisen sairaalahoidon asiakasmäärä vuoden aikana/kaikki psykiatriset lapsi- ja nuorisoasiakkaat****20. Laitospaikan vaihtuminen (vaihtumisen keskiarvo laitoshoidetuista asiakkaista)****21. Toistuvat jaksot (lkm/asiakas)****22. pH < 7.10 (%-osuus synnytyksistä)****23. Synnytystoimenpide, sektio, imukuppi tai pihti (% kaikista synnytyksistä)****24. Apgar 5min 7 tai alle osuus kaikista syntyneistä/v**

Aikuisten sosiaalipalvelujen tietopaketin laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykymittarit

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Koko pakettia koskevat		<ol style="list-style-type: none"> 1. Valtakunnallinen asiakastytytyväisyys mittari 2. Odotusaika vastaanotolle yhteydenotosta tapaamiseen 3. Asiakassuunnitelman toteutuminen (tulevaisuus) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PKS-aikuisväestön hyvinvointimittari erityises-ti merkittävän pahoin-voinnin osalta 2. AVAIN-mittari 3. Tulottomien osuus kaikista toimeentulotuen saajista 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Digitaalisten palvelujen käyttö % asiakkaista
Asiakas- ja palveluohjaus				
Omahoito				<ol style="list-style-type: none"> 1. Itsearviointimittari, jota voi käyttää toistuvasti ja johon merkataan myös, mitä itsehoidon osioita asiakas on käyttänyt 2. Paljonko sivukäyntejä/ kirjautumisia/tehtyjä testejä ja arvioita
Aikuissosiaalityön hyvinvoinnin edistäminen		<ol style="list-style-type: none"> 1. Palvelusuunnitelma tehty % asiakkaille 		
Sosiaalinen asuminen			<ol style="list-style-type: none"> 1. Asunnottomien määrä osuus tuhatta asukasta kohden (ARA:asunnottomuus-rekisteri) 	
Toimeentulotuki	Perus ttt Täydentävä ttt Ehkäisevä ttt	<ol style="list-style-type: none"> 2. Toimeentulon saajat % ikäryhmästä luokittain 3. Hakemuksen käsittelyaika (päivää hakemuksen saapumisesta) 4. Oikaisuvaatimukset (% tehdyistä päätöksistä) 		
Maahanmuuttopalvelut				
Työkuntoutus/ Työelämäpalvelut	Tähän toimintoon kuuluvat työllistämiseen tähtäävät palvelut sekä työmarkkinatuen kuntavastuu			
	Kuntouttava työtoiminta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuntouttavan työtoiminnan jälkeen aktivoituneet työhön tai opiskeluun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuorisotyöttömien osuus % 18 -24-vuotiaasta väestöstä (TEM; työnvälitystilasto) 2. Vaikeasti työllitettävien osuus 18-64 vuotiaista % (TEM työnvälitystilasto) 	
Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalinen kuntoutus				

Aikuissosiaalityön laatu- ja vaikuttavuusmittareiden asiantuntijoina ovat toimineet: Tutkija Petteri Paasio, Projektipäällikkö Eveliina Cammarano, Jaakko Penttinen, Ratkaisupäällikkö, Turun kaupunki, Hyvinvointitoimialan hallinto

Mittareiden määrittelyä

AVAIN-mittari (THL)

Sosiaalityön vaikuttavuusmittari AVAIN

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) AVAIN-mittari tuottaa tietoa sosiaalityöstä ja sen vaikuttavuudesta. Mittaria on kehitetty vuodesta 2010 lähtien yhteistyössä kuntien sosiaalityön ammattilaisten ja asiantuntijoiden kanssa.

AVAIN-mittari on työväline, joka ohjaa kokoamaan tietoa sosiaalityön tavoitteista, menetelmistä ja niistä tilannetekijöistä, jotka edistävät tai vaikeuttavat tavoitteiden saavuttamista asiakkaan elämässä. AVAIN-mittarin avulla voidaan osoittaa sosiaalityön vaikuttavuus.

PKS hyvinvointimittari

Pääkaupunkiseudun kuntien aikuissosiaalityön asiantuntijat ovat yhdessä Soccan tutkijan Petteri Paasion kanssa kehittäneet uutta, aikuisväestölle sopivaa kokonaisvaltaista hyvinvointimittaria. Tavoitteena on mittari, joka toimisi sekä ihmisten itsearvioinnin välineenä ilman sosiaalityön asiakkuutta että aikuissosiaalityön lakisääteisen palvelutarpeenarvioinnin ja vaikuttavuuden arvioinnin välineenä.

Kuntoutuksen tietopaketin laatu-, vaikuttavuus ja uudistumiskykymitarit

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Koko kuntoutusta koskevat mittarit		<ol style="list-style-type: none"> 1. Asiakastyytyväisyys) 2. Hymynaama lapsilla 3. Odotusaika kuntoutukseen (pv) palveluittain 4. GAS käyttöaste 5. Haipro on käytössä (3 ja 4 luokka seurantaan) 6. Kuntoutuksen toteutuminen suunnitelman mukaisena (Tulevaisuus) 7. GAS tavoitteiden toteutuminen (T score) 8. Henkilökohtainen apuväline saatu viive tarvearviosta 9. Kodin muutostyöprosessi on toteutunut viive tarvearviosta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toimintakyky (PROMIS 20 työikäisillä, PROMIS Pediatric lapsilla, MiniMental ja SPPB ikäihmisillä) 2. Elämänlaatu (15D ja PROMIS Global Health?, lapsilla 16D/17D) 3. Sairauspäivärahaan oikeuttavat sairauslomapäivät (kuntoutuksen asiakkailta) 4. Työhön paluu % 5. Työkykyindeksistä ensimmäinen kysymys (0-10) 6. Lapsilla koulunkäynti (koulusta poissaolot) 7. Kotikuntoisuus 8. Hoitopäivät kuntoutuksen jälkeisen vuoden aikana 9. Kuolleisuus ensimmäisen vuoden aikana 10. Kotikuntoutuskäyntien määrät yli 65-vuotiailla 11. Kotikuntoutus toteutuu ikäihmisillä arkikuntoutuksena ja mitataan SPPB mittarilla 12. Muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ikäihmisillä vähenee kotikuntoutuksen kuntoutusjakson alettua 4 kk tarkistus 13. Kotihoidon asiakasmäärät / ikäryhmä ikäihmisillä 14. Kotihoidon käyntimäärät ikäihmisillä 15. Palveluasumiseen joutuminen 4 kk ja vuosi kuntoutusjakson jälkeen 16. Kotona asuvien osuus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potilaan varaama aika digitaalisella järjestelmällä 2. Etäkuntoutusmuodot käytössä 3. Kehittämishankkeiden ja julkaisujen määrä/vuosi
Kuntoutustarpeen arvio ja ohjaus perustaso (suoran valinnan yksikkö)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuntoutusarvion teko % 2. Kuntoutuksen maksusetelien tai muun kuntoutuksen toteutuminen perustasolla 		
Kuntoutustarpeen arvio ja ohjaus maa-kunta/sekundääritaso		<ol style="list-style-type: none"> 3. Odotusaika arvioon 4. GAS käyttöaste 		

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Kuntoutus osastoilla	Akuuti- ja kuntoutusosastot (Lähisairaalan osastohoito) Vaativa kuntoutuksen osastot	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuntoutusaika (arvoa tuova aika) 2. FIM mittari on käytössä 3. Kotiutumisprosentti 4. Kaatumiset kuntoutusjakson aikana 5. Painehaavat kuntoutusjakson aikana 6. Kuntoutusjakson pituus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 kk sisällä päivystykseen (Esh tai Yle), sairaalaan joutuminen kuntoutusjakson jälkeen 2. FIM muutos 3. SPPB muutos 4. Jatkokuntoutusten määrä koti/ arkikuntoutuksena 5. Hoitopäivät kuntoutuksen jälkeisen vuoden aikana 	

Kuntoutuksen mittareiden asiantuntija; Markku Hupli
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Kuntoutusjohtaja,
LT, Fysiatrian ylilääkäri, MQ Kivunhoitotieteiden ja
kuntoutuksen erityisnäkökulma

Marja Mikkelsen Tulosaluejohtaja, kuntoutus,
Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, Fysiatrian el,
LT, dos. , kivunhoidon ja kuntoutuksen erityisnäkökulma,
ma. professori (kuntoutus), Lääketieteiden ja biotieteiden
tiedekunta, Tampereen yliopisto,

Jaro Karppinen, Oulun yliopisto ja Työterveyslaitos,
Professori

LT, Fysiatrian erikoislääkäri

Arja Häkkinen, professori, fysioterapeutti

Vaativan kuntoutuksen osaston kriteerit

Vaativan kuntoutuksen osastoksi luokitellaan osasto, joka tarjoaa;

1. monialaista kuntoutusta (sis. fysioterapia, toimintaterapia, neuropsykologia, puheterapia, seksuaaliterapeutti, urologinen konsultaatio)

2. osastolla on nopeasti saatavissa oheispalvelut (laboratorio, kuvantaminen, lääkäripalvelut) myös päivystysaikana

3. kuntoutus on intensiivistä ja potilaan kunnon salliessa kuntouttavaa toimintaa on min. 6 tuntia päivässä (tavoite)
Neurologinen kuntoutusosasto on vaativan kuntoutuksen osasto, jos edellä esitetyt kriteerit täyttyvät.

Jos neurologinen kuntoutusosasto on neurologin vetämä, vaikka niin, että lääkäri on erikoistunut ja neurologi kiertää osastolla 2 x viikossa ja osastolla hoidetaan aivoverenkierron häiriön kokeneita, on osasto vaativa.

Vaativan kuntoutuksen osastopaikkoja tarvitaan noin 15-20/100 000. Näiden sisään mahtuu myös vaikeat MS yms. neurologiset.

Kuntoutuksen mittareiden määrittelyä

Kuntoutuksen mittarit ovat pääsääntöisesti samat riippumatta onko potilas avokuntoutuksessa, ei kotona, kotikuntoutuksessa tai laitospotilaiden kuntoutuksessa. Mittareilla mitataan kuntoutuksen aikaista laatua ja vaikuttavuutta sekä kuntoutusjakson jälkeistä vaikutusta.

Oma mittaristonsa on palvelutarpeena arvioinnille perustasolla ja maakunta/sekundääritasolla.

Asiakastytyväisyys

Mittari tulee sopia ja siinä pitäisi olla osio kuinka suositellen ystäville/sukulaisille. Mittarin tulee olla kansallinen ja 5-6 kysymyksen kokonaisuus. Asiakastytyväisyyttä arvioidaan säännöllisesti ja tulos julkaistaan kuukausittain www.sivuilla.

Kotikuntoisuus:

Sekä kotikuntoutuksessa että vaativan/muun laitospotilaiden kuntoutusjakson jälkeen katsotaan 4 kk kuluttua jakson päättymisen jälkeen 3 asiaa: 1) onko ihminen kotona (tavoite 95 %), 2) onko joutunut pysyvään laitoshoidon tai tehostettuun palveluasumiseen ja 3) onko kuollut

Hoito- ja hoivapalvelujen tietopaketin laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykymitarit

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Koko kuntoutusta koskevat mittarit		<ol style="list-style-type: none"> 1. Asiakastyytyväisyys (kansallinen) 2. Monilääkittyjen osuus yli 75-vuotiaista (vrt lääkehuollon palvelupaketti) 3. Iäkkäille sopimattomien lääkkeiden käyttö (vrt lääkehuollon palvelupaketti) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteiden saavuttamisaste (%) 4kk ja vuosi seuranta Tulevaisuus 2. Kotona asuvien osuus > % ikäryhmästä 3. Toimintakyky Mini-Mental ja SPPB/RAI ikäihmisillä 4. Elämänlaatu 15D / PROMIS Global Health? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikäihmisten kotikuntoutuksen kustannus/koko hoito ja hoivapalveluihin tai kotikuntoutus €/+75 2. Virtuaalikäyntien osuus
Asiakas- ja palveluohjaus		<ol style="list-style-type: none"> 1. Odotusaika arvioon (yhteydenotosta arvioon) 2. Osuus arvioituista asiakkaista, joille syntyi (asiakasta tyydyttävä) ongelmanratkaisu ilman säännöllistä sote-palvelua 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuinka pitkään asiakas pysyi sillä palveluportaalla, joka seurasi palveluohjauksesta 2. Kuinka moni ohjatuista on pitkäaikaispalvelujen piirissä 4 kk kuluttua ja palvelujen jakautuma (jatkossa asiakasryhmä- jaolla muistisairaat ja muut asiakasryhmät) 	
Omahoito				
Vanhusten terveyden edistäminen	Tähän toimintoon sisällytetään kotona asuvien vanhusten sosiaalista ja fyysistä hyvinvointia edistävät palvelut, siltä osin kuin niistä koituu kustannuksia järjestäjälle esim yhteistyön koordinoinnista tai käyttöön luovutettujen tilojen kustannuksina.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Influenssa rokotus kattavuus 4. Vanhusten sivistys ja kulttuuripainotus kunnissa (tavoite että läpivalaistaan kuntiin jäävät sivistys, liikunta- ja kulttuuripalvelut siten että voidaan yhdistää vanhusten sotepalveluihin seurannassa) TEA VVIISARI? 		

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Omaishoidon tuki	<ul style="list-style-type: none"> • omaishoidon-tuki • omaishoidon järjestämiseen liittyvät kustannukset • sijaishoito 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peittävyys-% ikäryhmästä 2. "Hoitojakson" pituus (aikaleima päätöksestä ja loppumiseen ka) 3. Omaishoidon asiakkaiden muiden palvelujen käyttö pelkkä omaishoito kotihoito lisäksi muiden palvelujen käyttö (intervalli) 		
Kotiin annettavat tai kotona asumista tukevat palvelut	Tähän toimintoon sisällytetään vanhusten kotona asumista tukeva kotihoito (sis kotisairaanhoidon, kotipalvelu, lääkäripalvelut ja tukipalvelut sekä hoitotarvikkeet			
	<ul style="list-style-type: none"> • Kotihoito • Tukipalvelut • Asunnonmuutostyöt • Päiväkeskuspalvelu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoitojakson pituus 2. Mihin siirtyy kotihoitosta 3. Kotona kuolleet (%) 4. Kotihoidon asiakkaan seuranta seuraavasti <ol style="list-style-type: none"> a. Kotihoidon intensiteetti A-taso (a-b käynti/kk) b. Kotihoidon intensiteetti B-taso (c-d käynti/kk) c. Kotihoidon intensiteetti C-taso (f-e-b käynti/kk) Seurataan tilannetta kotihoidon alkaessa, 4kk ja 12 luokkien väliset siirrot ja kokonaan ilman apua pärjääväksi siirtyneet d. Toinen luokittelija toimintakyky e. Kotihoidon luokkien A-C peittävyys-% ikäryhmästä f. Kotihoidon luokkien A-C sairaalahoitopäivät/asiakas vuodessa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pitkäaikaislaitoshoidon ja palveluasumisen hoitojakson pituus 	

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Ympäri vuorokautinen hoito	Tähän toimintoon sisällytetään sekä tehostettu palveluasuminen että pitkäaikainen laitoshoido			
	<ul style="list-style-type: none"> Tehostettu asumispalvelu Pitkäaikaislaitoshoido 	<ol style="list-style-type: none"> Kuolemaa edeltävän ajan 4 kk ja 12 kk hoitopaikkasiirrot Asiakkaiden laitoshoitopäivät / asiakas vuodessa Asiakkaan liikkumiskyky (RaI) tullessa ja 4 kk ja 12 kk Liikkumista estävien rajoitteiden käyttö (%) Lonkkamurtumien määrä myös hyvä mittari? (mittaa sekä positiivista (hyvä liikuntakyky) että negatiivista (paljon rajoitteita ja vuodepotilaita) tilannetta) Kuinka iso osa palasi samaan mistä tuli ja missä 4 kk jälkeen, jaoteltuna: <ol style="list-style-type: none"> uudet palvelun piiriin tulleet palveluiden piirissä olleet Kuinka moni joutui uuteen hoitajaksoon 3-6 kk sisään? Keskimääräinen hoitoaika Kuntoutusaika/asiakas (arvoa tuova aika) FIM mittari on käytössä Kaatumiset kuntoutusjakson aikana Painehaavat kuntoutusjakson aikana Kuntoutusjakson pituus 	<ol style="list-style-type: none"> Peittävyys-% ikäryhmästä Peittävyys-% ikäryhmästä 1 kk sisällä päivystykseen (Esh tai Yle), sairaalaan joutuminen kuntoutusjakson jälkeen FIM muutos SPPB muutos Jatkokuntoutusten määrä koti/arkikuntoutuksena Kotikuntoisuus osastojakson jälkeen 	
Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito	<ul style="list-style-type: none"> kaikki erikoisalat yhteensä 			

Hoito- ja hoivapalvelupaketin laatu- ja vaikuttavuusmittareiden asiantuntijat Merja Tepponen, terveystieteen tohtori, kehitysjohtaja ja muutosagentti I&O Kärkihanke, Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Lauri Seinälä, LT, geriatrian erikoislääkäri, Matti Mäkelä, ylilääkäri, THL, lääkkeitä, vammaiset ja toimintakyky -yksikkö

Laatu- ja vaikuttavuus mittareiden määrittelyjä

Kotikuntoisuus:

Sekä kotikuntoutuksessa että vaativan/muun laitostuntoutusjakson jälkeen katsotaan 4 kk kuluttua jakson päättymisen jälkeen 3 asiaa: 1) onko ihminen kotona (tavoite 95 %), 2) onko joutunut pysyvään laitoshoidoon tai tehostettuun palveluasumiseen ja 3) onko kuollut.

Monilääkittyjen osuus yli 75-vuotiaista

Prosentuaalinen osuus 75-vuotiaista tai sitä vanhemmista, jotka ovat hankkineet 10 tai useampaa lääkeainetta edeltävän 4 kuukauden aikana. (Fimean indikaattori)

Iäkkäille sopimattomien lääkkeiden käyttö: Prosentuaalinen osuus 75-vuotiaista tai sitä vanhemmista, jotka ovat käyttäneet vuoden sisällä lääketietokannan D-luokan lääkkeitä. (Fimean indikaattori)

SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö

Lyhenne: SPPB Nimi englanniksi: Short Physical Performance Battery (SPPB)

SPPB-testistö koostuu kolmesta osiosta: tasapaino-, kävelynopeus- ja tuoliltanousutesteistä. SPPB-testistön kokonaistulos lasketaan näiden erillisten osioiden yhteenlasketuista pisteistä. Tässä yhteydessä arvioidaan SPPB-testistön kokonaistulosta

Mitä pienempi SPPB:n summapistemäärä (vaihteluväli 0–12 pistettä) on, sitä suurempi riski henkilöllä on tulevaan toimintakyvyn heikkenemiseen (Guralnik ym. 1995). SPPB:n summapistemäärän ollessa 4–6 henkilön liikkumiskyvyn huonontumisen riski kasvaa noin viisinkertaiseksi seuraavan neljän vuoden aikana verrattuna

niihin henkilöihin, joilla SPPB:n summapistemäärä on 10–12. Jos SPPB:n summapistemäärä on 7–9, riski on edelleen lähes kaksinkertainen verrattuna niihin, joilla pistemäärä on 10–12. Riski päivittäisten toimintojen rajoituksille kasvaa nelinkertaiseksi seuraavan neljän vuoden aikana, jos SPPB:n summapistemäärä on 4–6 ja 1.6-kertaiseksi, jos pistemäärä on 7–9, verrattuna niihin joilla SPPB:n summapistemäärä on 10–12.

Mitä pienempi SPPB:n summapistemäärä (vaihteluväli 0–12 pistettä) on, sitä suurempi riski henkilöllä on tulevaan toimintakyvyn heikkenemiseen (Guralnik ym. 1995). SPPB:n summapistemäärän ollessa 4–6 henkilön liikkumiskyvyn huonontumisen riski kasvaa noin viisinkertaiseksi seuraavan neljän vuoden aikana verrattuna niihin henkilöihin, joilla SPPB:n summapistemäärä on 10–12. Jos SPPB:n summapistemäärä on 7–9, riski on edelleen lähes kaksinkertainen verrattuna niihin, joilla pistemäärä on 10–12. Riski päivittäisten toimintojen rajoituksille kasvaa nelinkertaiseksi seuraavan neljän vuoden aikana, jos SPPB:n summapistemäärä on 4–6 ja 1.6-kertaiseksi, jos pistemäärä on 7–9, verrattuna niihin joilla SPPB:n summapistemäärä on 10–12.

Erikoissairaanhoidon tietopaketin laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykymittarit

TOIMINTO	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Kaikkia toimintoja koskevat mittarit	<ol style="list-style-type: none"> Asiakastyytyväisyys Hoitoa odottavien lukumäärä ja odotusajat (THLn määrittelemä toimenpidelistaus) Jonotusajat syöpähoitoihin Hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset infektiot 1 000 hoitopäivää kohti kyseisenä vuonna Potilaalle sairaalahoidon aikana tulleet painehaavat (2.aste tai >) per 1000 potilaspäivää Sairalahoidon aikana potilaalle haittaa aiheuttaneet kaatumiset per 1000 potilaspäivää. SynnytysspH < 7.10 (%-osuus synnytyksistä) Itsemurhat hoitosuhteen aikana Lonkkamurtumapotilaiden osuus, jotka kotiutuneet 90 päivän kuluessa kaikista lonkkamurtumapotilaista (%) Polven tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden osuus, joille on tehty uusintaleikkaus 2 vuoden kuluessa. Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia Korvatut potilasvahingot/hoidetut potilaat 	<ol style="list-style-type: none"> 30 vrk vuodeosastohoidosta poistumisen jälkeinen (post-discharge) kuolleisuus Raportoidaan kaikki ja jaoteltuna avainprosesseihin: <ol style="list-style-type: none"> sydäninfarkti aivoinfarkti lonkkamurtuma tekonivelkirurgia keskosten hoito 30 vrk vuodeosastohoidosta poistumisen jälkeinen (post-discharge) suunnittelematon paluu vuodeosastolle (päivystyksestä alkanut hoito) Raportoidaan kaikki ja jaoteltuna avainprosesseihin: <ol style="list-style-type: none"> sydäninfarkti aivoinfarkti lonkkamurtuma tekonivelkirurgia keskosten hoito Rintasyövän viiden vuoden suhteellinen elossaololuku Kohdunkaulan syövän viiden vuoden suhteellinen elossaololuku Paksusuolen syövän viiden vuoden suhteellinen elossaololuku 	<ol style="list-style-type: none"> Koulutustoiminta: koulutuksessa olevien ammattihenkilöiden määrä/kokonaishenkilömäärä kaikista ammattiryhmistä Tutkimustoiminta: julkaisu-toiminnan pistemäärä/henkilökuntamäärä (yliopistojen JUFO-raportoinnin perusteella) Digitaaliset palvelut

Vammaisten tietopaketin laatu-, vaikuttavuus ja uudistumiskyky mittarit

TOIMINTO	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Asiakas- ja palveluohjaus Omahoito Omaishoidon tuki Sosiaalityö Henkilökohtainen avustaja Avohuolto Asumispalvelut Vammaisten laitokuntoutus (hoito)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Itsemääräämisoikeuksien rajoittaminen (%ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa/ laitoksessa olleista) 2. Asiakastytyväisyys (asiakas ja hoitaja) 3. >30v vanhempien luona asuvien määrä 4. Pitkäaikaisesti oman kodin ulkopuolella asuvat alaikäiset lapset vammaispalvelujen (vpl ja kv) perusteella mittarina suhteellinen osuus kaikista vpl ja kv piirissä olevista lapsista 5. Vammaispalvelun käsitteilyajat; vammaispalvelun yhteydenoton (7 arkipäivää) ja vammaispalveluhakemuksen 90 kalenteripäivää keskimääräiset käsitteilyajat ja ajoissa käsiteltyjen osuudet kuukausittain (käsitteilyaika ja ajoissa käsitelty %) 6. Palvelusuunnitelman tarkistaminen 1xvuosi toteuma % kaikista asiakkaista (kaikissa sosiaalipalveluissa) 7. Kriisipalvelujen määrä ja eroteltuna liikkuvat palvelut ja ympärivuorokautinen kuntoutus 8. Palvelusuunnitelmien peittävyys (lukumäärä/etuisuuksien saajat) 9. Perhehoidon osuus suhteutettuna asumisyksikössä tai laitoshoidossa olevien määrään. 10. Muutoksenhaussa muutuneiden tai palautettujen päätösten määrä suhteessa annettuihin vammaispalvelupäätöksiin. 11. Hallintokanteluihin annetut toimenpitepäätökset suhteessa tehtyihin hallintokanteluihin vammaissosiaalityössä. 12. Rajoitustoimenpiteiden käyttö (asiakkaat/kaikki laitoshoidossa olevat/vuosi) 13. Laitokuntoutusjaksojen keskimääräinen pituus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Työllistyneiden osuus kaikista vammaisista 2. Itsenäisesti asuvien osuus aikuisväestöstä (poislukien laitoshoidon ja ympärivuorokautiset asumisyksiköt) 3. Toimintakyky/elämänlaatumittarit: RAI cha? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raskaimpien palvelujen (esim. autettu asuminen ja laitoshoidon) suhde kevyempiin palveluihin sekä euroina että asiakkuuksina. Mittarina muutos koko palveluketjussa. 2. Kotiin vietävien palvelujen peittävyys. 3. Osallisuutta tukeva päivätoiminta esim. Liikkuvina ryhminä, esim. Luontoryhmä, kulttuuriryhmä, urheiluryhmä; ei seiniin sidottua toimintaa/yksikköä 4. Virtuaalipalvelujen piirissä olevien asiakkaiden määrä suhteutettuna kaikkien palvelujen piirissä oleviin asiakkaisiin

Vammaispalvelujen laatu- ja vaikuttavuusmittareiden asiantuntijat;

Päivystyksen tietopaketin laatu-, vaikuttavuus- ja uudistumiskykymittarit

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Koko pakettia koskevat mittarit		<ol style="list-style-type: none"> 1. Asiakastytyväisyys 2. Odotusaika päivystykseen mi. ilmoittautumisista lääkärille pääsyyn 3. Potilasturvallisuus HaiProt (tasot 3-4) /1000käyntiä/vuosi 4. Korvattujen potilasvahinkojen määrät/vuosi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uusintakäynti 48h kuluessa 	Päivystyksensäähköisten etäpalveluiden osuus puhelinpalvelusta (%) Päivystyksen sähköisten etäkonsultaatioiden osuus kaikista käynneistä Kansallinen digitaalinen ensi/oirearvion käyttö % Potilaan varaama aika digitaalisella järjestelmällä (% asiakkaista)
Hoidontarpeen arvio ennen päivystykseen tuloa		<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Puhelujen vasteaika min</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Hoitajan antama puhelinneuvonta käyntiä kohden 24 h Koodaus seuraavasti <ul style="list-style-type: none"> • Annettu puhelinneuvonta – ei mitään jatkotoimenpiteitä • Annettu puhelinneuvonta – ohjattu muualle kuin päivystykseen • Annettu puhelinneuvonta - ohjattu päivystykseen • Annettu puhelin neuvota- ei puhelinneuvontaan kuuluva asia 	

TOIMINTO	PALVELU	LAATU	VAIKUTTAVUUS	UUDISTUMISKYKY
Triage päivystysyksikössä	Perusterveydenhuollon päivystyspisteen palvelut Akuuttilääketieteen päivystyspisteen palvelut Yhteispäivystyspisteen palvelut Laaja päivystyspisteen palvelut Päihde ja psykiatrinen päivystysvastaanotto Geriatrinen päivystysvastaanotti	<ol style="list-style-type: none"> Hoidon tarpeen arviointi alle 10 min % kaikista Hätätila < 1 min % kaikista Montako % käynneistä johtaa käyntiin 24/7 päivystyksessä 48h kuluessa Lähetteiden/siirtojen määrä korkeamman tason päivystysyksikköön Päivystyksessä läpimenoaika jonkun /joidenkin potilasryhmien osalta (ryhmät selviää myöhemmin) Päivystystasolle määritellyt kriteerit täyttyvät Päivystyskäyntien määrä / ikäryhmäasukas Psykiatrian puhelinneuvonta K/E Odotusaika vastaanotolle Pakkotoimien osuus % 	<ol style="list-style-type: none"> Ilman ambulanssia tulevan rintakipupotilaan (ICPC2-koodi) aika triagesta EKG:n ottoon Sydänpysähdys Nähty VF/VT potilaiden sekundaariselviytyminen % (elossa sairaalasta) Rintakipu ensihoidon tavoittamisesta angioon ja PCI* 90MIN:ssa (%), PCI < 120min (%) hälytyksestä Aivoinfarkti-potilaan aika tulokirjauksesta liuotukseen min (Liuotushoito ≤ 30 minuutissa sairaalaan saapumisesta (osuus%)) Hoitotulokset 4 kuukauden kohdalla: <ul style="list-style-type: none"> oireeton, ei merkittäviä oireita, haitta lievä/ kohtalainen / vaikea, kuollut Korkeaenerginen vamma viive hälytyksestä sairaalan traumatiimin hoitoon pääsyyn Sepsis aika antibiootin aloittamiseen (sepsis määrittely puuttuu) Tulevaisuuden mittari Päivystyspotilaiden kuolleisuus 48 h kohdalla (%) Uudelleenkäynti 48h (readmission rate) Päihdeongelman takia päivystyksessä uusintakäynnit /ikäryhmäasukaa 	
Sosiaalipäivystys				
Hammaslääkäripäivystys				
Selviämisasema/ selviämishoit asema				
Seurantaosasto				

*PCI = percutaneous coronary intervention. Suoniteitse tehtävä sepelvaltimotoimenpide. Käsittää kaikki suonen avaukseen tarkoitetut toimenpiteet, kuten pallolaajennuksen, verkkoputken asettamisen, trombi-imun jne.

Päivystyksen laatu- ja vaikuttavuusmittareiden asiantuntijat: Susanna Wilen päivystyksen ylilääkäri, Siun sote, toimialuejohtaja Eija Vaula, Satakunnan sairaanhoitopiiri, kehittämispäällikkö Kaarina Tanttu, TYKS (tittelit osin puuttuvat)

Päivystyksiköiden laatuvaatimukset

Päivystyksiköiden laatu/valmiustaso määrittyy seuraavasti

Perusmääritelmät (kyllä/ei) (=ollakseen päivystyspiste, rakenne määritellyt tulee täytyä eli kaikissa kohdissa pitää olla kyllä vastaus)

1. Perusterveydenhuollon päivystyspiste (esim. jossa-kin TK:ssa tai yksityisen tuottamana)

hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi (valtakunnallisesti sama kaikissa, esim. ESI)

- vähintään mahdollisuus vierianalytiikkaan, plv ja nielunäytteisiin
- konsultaatiomahdollisuus ylemmän tason päivystykseen
- sähköinen sairauskertomus

2. Akuuttilääketieteen päivystyspiste (esim. Savonlinna, Kouvola...)

- hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi (valtakunnallisesti sama kaikissa, esim. ESI)
- natiivikuvantamismahdollisuus 24/7 ja kuvista lausunnot pyydettyäessä
- CT tutkimukset 24/7
- mahdollisuus konsultoida sisätautilääkäreitä, kirurgia ja neurologia (ja
- mahdollisuus ottaa potilaita seurattavaksi 24/7
- laboratoriopalvelut ja vähintään vierianalytiikka 24/7

3. Yhteispäivystyspiste (esim. Mikkeli)

- hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi (valtakunnallisesti sama kaikissa, esim. ESI)
- natiivi, UÄ ja CT tutkimukset 24/7 ja kuvista lausunnot pyydettyäessä
- laboratoriopalvelut 24/7
- päivystysleikkausmahdollisuus 24/7

4. Laaja päivystyspiste (ne 12 määriteltyä)

- hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi (valtakunnallisesti sama kaikissa, esim. ESI)
- mahdollisuus massiivisiin verensiirtoihin
- hoitoprotokollat keskeisimmille potilastyhmille systemaattisessa käytössä (STEMI, AVI, korkeaenerginen vamma, sepsis) ja mahdollisuus näiden potilaiden hoitoon
- natiivi, UÄ, CT ja MRI tutkimukset saatavissa 24/7 ja kuvista lausunnot pyydettyäessä
- päivystysleikkausmahdollisuus 24/7
- tehohoitomahdollisuus 24/7

Päivystyksen laatu- ja vaikuttavuusmittareiden määrittelyä

Sähköisenä etäkäyntinä on tarkoitus hoitaa 30 % puhe- luiden määrästä ja 5.000 vastaanottokäyntiä vuodessa.

Ensihoidon tietopaketin laatu- ja vaikuttavuusmittarit

TOIMINTO	TALOUS	LAATU	VAIKUTTAVUUS
Kaikkia toimintoja koskevat mittarit	<ol style="list-style-type: none"> Nettohinta/ valmiustunnit = €/valmiustunti (määrittele tähän nettohinta/-kustannus) Nettohinta/asukkaat = €/asukas 	<ol style="list-style-type: none"> Tavoitettavuus mittarit = palveluiden saatavuus (hälytetty-koh-teessa) <ol style="list-style-type: none"> riskialueluokka 1 A/B tehtävät (ei hoitolaitossiirrot) <ul style="list-style-type: none"> alle 8 min tavoitettujen potilaiden % osuus/kansallinen keskiarvo riskialueluokka 2 A/B tehtävät (ei hoitolaitossiirrot) <ul style="list-style-type: none"> alle 8 min tavoitettujen potilaiden % osuus/kansallinen keskiarvo riskialueluokka 3 A/B tehtävät (ei hoitolaitossiirrot) <ul style="list-style-type: none"> alle 15min tavoitettujen potilaiden % osuus/kansallinen keskiarvo riskialueluokka 3 A/B tehtävät (ei hoitolaitossiirrot) <ul style="list-style-type: none"> alle 30 min tavoitettujen potilaiden osuus/kansallinen keskiarvo HaiPro luokka II tai korkeampi (määrä/1000 tehtävää)/kansallinen keskiarvo Ei-kuljetetun potilaan ambulanssin käyttö 24 h kuluessa X-koodauksesta - % kaikista X-5 -koodatuista potilaista (X-5 = terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotimenpiteisiin) Kansallisessa potilastytyväsyykselyssä kokonaistyytyväisyyden arvosanan 4 ja 5 (asteikolla 1-5) antaneiden osuus % kaikista arvosanoista/ kansallinen keskiarvo 	<p>Avainprosessit (4 kpl)</p> <ol style="list-style-type: none"> Sydänpysähdys. <ol style="list-style-type: none"> Mittari 1: Nähtyjen VF/VT potilaiden primaariselviytyminen % (spontaani verenkierto sairaalaan luovutettaessa) /kansallinen keskiarvo Mittari 2: Nähtyjen VF/VT potilaiden sekundaariselviytyminen % (elossa sairaalasta) /kansallinen keskiarvo Rintakipu. <ol style="list-style-type: none"> Mittari 1: Kuljetuskiireellisyys A/B/C/D 704 ASA saaneiden määrä kaikista 704 kuljetetuista/ kansallinen keskiarvo Mittari 2: Kuljetuskiireellisyys A/B/C/D 704 EKG rekisteröity %/kansallinen keskiarvo Aivohalvaus <ol style="list-style-type: none"> Mittari 1: Kuljetuskiireellisyys A/B706 viive kohteessa kulutettu aika min/kansallinen keskiarvo Mittari 2: Kuljetuskiireellisyysluokka A/B 706 ja viive hälytyksestä sairaalaan saapumiseen min/kansallinen keskiarvo Korkeaenerginen vamma <ol style="list-style-type: none"> Mittari 1: Kuljetuskiireellisyysluokka A/B 031, 032, 201, 202, 203, 741 ja viive kohteessa kuljettaa tilatieto min /kansallinen keskiarvo Mittari 2: Kuljetuskiireellisyysluokka A/B 031, 032, 201, 202, 203, 741 ja viive hälytyksestä traumakeskukseen saapumiseen min/kansallinen keskiarvo

Ensihoidon mittareiden asiantuntijat Petteri Hakkaraisen, Markku Kuisman ja Kari Porthanin (tittelit puuttuvat)

Ensihoidon palvelupaketin kansallinen laatu- ja vaikuttavuusmittaristo ja mittareiden määrittelyä

Taustaa: Mittaristo palvelupakettien seurantaan on laadittava ainakin valtakunnalliselle- ja maakuntatasolle.

Määrittelytyön pohjana käytetään mm. THL:n, Perfectin, OECD:n ja WHO:n ja Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin julkaisua (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7).

Ensihoitoon liittyvien tietohankkeiden (ERICA, KEJO ym.) tulisi tukea raportointiominaisuuksiltaan mittariston vaatiman tiedon hankintaa valtakunnallisesti, maakunnallisesti ja maakunnan sisäisen tarkastelun tarpeisiin

Laatu

Tavoitettavuus mittarit

Tavoitettavuus mittarit mittaavat ensihoitopalvelun saatavuutta. Tavoitettavuus mittarien valinnassa on huomioitu erityisesti hoidon vaikuttavuuteen vaikuttavat ja merkitykselliset kiireellisyysluokat ja aikaikkunat. Riskiluokissa 1 ja 2 tehtäväesiintyvyys on sen verran merkittävä, että niiden tavoitettavuus kuvaa hyvin ensihoitopalvelun resurssien sijoittamista ja kykyä vastata äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen ihmisen hoidon saatavuuteen. Riskiluokka 3 tavoittaminen määritellyissä aikaikkunoissa kuvaa hyvin alueen kykyä reagoida harvemmin asutuilla alueilla tapahtuviin kiireellisiin tehtäviin. Tarkastelussa on jätetty ulkopuolelle kiireellisyysluokat C-D koska tehtävät eivät edellytä hätäkeskuksen riskinarvion mukaan mahdollisimman nopeaa kohteen tavoittamista ja näin ollen eivät anna oikeaa kuvaa alueen todellisesta kyvystä tavoittaa kohde. Jos C-D luokan tehtäviä halutaan tarkasteluun mukaan, niin järkevintä on tarkastella ennalta määriteltujen aikamääreiden ylitysten määrää (C-tehtävällä 30 min ja D-tehtävällä 120 min).

Tulevaisuudessa mittarien tulokset saadaan Eri-ca-hätäkeskusjärjestelmästä. Raportointi osaan saatava aluemäärittelyt valtakunnalliseen tarkasteluun maakuntatasolla ja maakunnalliseen tarkasteluun alueellisesti.

Mittaristo kuva miten tavoitteissa/riskiluokka on onnistuttu ja missä parantamisen varaa.

Tarkastelussa on huomioitava/tuotava esille riskialueiden määrä maakunnittain, koska niissä on suuria vaihteluita erityisesti riskiluokassa 1.

HaiPro luokka II tai korkeampi (määrä/1000 tehtävää)/kansallinen keskiarvo

Toiminnan kannalta merkittäviin mittareihin otetaan HaiPro järjestelmään kirjatut tapahtumat, joiden riskiluokka on II tai korkeampi. Tällöin vältytään siltä, että mittariin ei tule sekoittavana tekijänä sellaiset ilmoitukset jotka eivät kuulu HaiPro järjestelmään mutta niitä ei ole sieltä saatu poistettua. Nämä kirjautuvat kuitenkin luokkaan I.

Ei-kuljetetun potilaan ambulanssin käyttö 24 h

kuluessa X-koodauksesta - % kaikista X-5 -koodatuista potilaista (X-5 = terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin)

Mittarilla katsotaan, kuinka moni potilas on kuljetettu sairaalaan 24 tunnin sisällä viimeisestä potilaskontaktista, joka on päätenyt X-5 koodin kyseisen potilaan kohdalla. Tarkoitus on mitata ensihoitopalvelun resurssien käyttöä ja X-5 koodin turvallisuutta.

Kansallisessa potilastytyväisyyskyselyssä kokonaistyytyväisyyden arvosanan 4 ja 5 (asteikolla 1-5) antaneiden osuus %/kansallinen keskiarvo

Ensihoidon potilastytyväisyyttä mitataan STM laatu ja potilasturvallisuussuosituksen mukaisella potilastytyväisyyskyselyllä vuosittain ja tähän mittariin otetaan potilastytyväisyyskyselyssä kokonaistyytyväisyyden arvosanan 4 ja 5 (asteikolla 1-5) antaneiden osuus %/kansallinen keskiarvo.

Mittari: Potilastytyväisyyden kokonaistyytyväisyyden arvosanan 4 ja 5 antaneiden osuus %/kansallinen keskiarvo

Vaikuttavuus

Avainprosessien sydänpysähdys, rintakipu, aivohalvaus ja korkeaenerginen vamma mittaaminen

Aivohalvaus

- Viive kohteessa kuljettaa aika (ambulanssi lähtee kuljettamaan ja lähtee liikkeelle) kuljetuskiireellisyysluokassa A/B706
- Viive hälytyksestä sairaalaan saapumiseen kuljetuskiireellisyysluokassa A/B706
- Mittari 1: Kuljetuskiireellisyys A/B706 viive kohteessa kuljettaa tilatieto min/kansallinen keskiarvo
- Mittari 2: Kuljetuskiireellisyysluokka A/B 706 ja viive hälytyksestä sairaalaan saapumiseen min/kansallinen keskiarvo

Rintakipu

- Asetosalisylihappona saaneiden potilaiden määrä kuljetuskiireellisyysluokassa A/B/C/D 704 verrattuna kaikkiin 704 kuljetettuihin
- Rintakipupotilaiden osuus, joilta EKG rekisteröity kuljetuskiireellisyysluokassa A/B/C/D 704 verrattuna kaikkiin 704 kuljetettuihin (tai tulevaisuudessa kohdattaessa 704 koodi)
- Mittari 1: Kuljetuskiireellisyys A/B/C/D 704 Asetosalisylihappona saaneiden määrä kaikista 704 kuljetetuista/kansallinen keskiarvo
- Mittari 2: Kuljetuskiireellisyys A/B/C/D 704 EKG rekisteröity %/kansallinen keskiarvo

Sydänpysähdys

- Maallikon havaitsemien sydänpysähdyspotilaiden, joilla lähtörytminä VF/VT primaariselviytyminen sairaalaan ja sekundaariselviytyminen sairaalasta
- Mittari 1: VF/VT potilaiden primaariselviytyminen % (spontaani verenkierto sairaalaan luovutettaessa) /kansallinen keskiarvo
- Mittari 2: VF/VT potilaiden sekundaariselviytyminen % (elossa sairaalasta) /kansallinen keskiarvo

Korkeaenerginen trauma

- Korkeaenerginen traumapotilaan kohdalla aika kohteessa potilaan kuljettamisen aloittamiseen (min) A- ja B-kiireellisyydellä kuljetetut traumapotilaat (031, 032, 201, 202, 203, 741) ja aika hälytyksestä traumakeskukseen saapumiseen
- Mittari 1: Kuljetuskiireellisyydsluokka A/B 031, 032, 201, 202, 203, 741 ja viive kohteessa kuljettaa tila-tieto min /kansallinen keskiarvo
- Mittari 2: Kuljetuskiireellisyydsluokka A/B 031, 032, 201, 202, 203, 741 ja viive hälytyksestä traumakeskukseen saapumiseen min/kansallinen keskiarvo

Lääkehuollon tietopaketin mittarit

TOIMINTO	TALOUS	LAATU	VAIKUTTAVUUS
Avohoidon lääkkeet (raportoidaan ikäryhmittäin)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kustannukset (€/asukas ja €/asiakas) 2. Uusien lääkkeiden osuus kustannuksista (%) 3. Uusia lääkkeitä saaneiden asiakkaiden osuus kaikista korvauksia saaneista (%) 4. 10 kustannuksiltaan suurinta lääkettä 5. Lääkevaihdon kieltämisestä aiheutuneet kustannukset (€) 6. Edullisimman vertailukelpoisen biologisen valmisteen käytön si-vuuttamisesta aiheutuneet kustannukset (€) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monilääkittyjen osuus yli 75-vuotiaista 2. Iäkkäille sopimattomien lääkkeiden käyttö 3. 3Lääkityksen tarkistusmerkintä Kannassa. 4. Toimitettujen ja määrättyjen reseptien suhde 	
Sairaalalääkkeet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kustannukset (€/asukas, €/asiakas) 2. Uusien lääkkeiden osuus kustannuksista (%) 3. Uusien lääkkeiden keskimääräinen alennusprosentti 4. 10 kustannuksiltaan suurinta lääkettä 		
Apteekkitoiminta ja lääkkeiden annostelu			
Rokotteet		<ol style="list-style-type: none"> 1. MPR rokotekattavuus (1v) 	

Lääkehuollon mittareiden selitteet

Toiminto: Avohoidon lääkkeet

NÄKÖKULMA	INDIKAATTORI	MÄÄRITELMÄ	PALVELUT
Talous	Kustannukset (€/asukas ja €/asiakas)		Kaikki palvelut ja alapalvelut
Talous	Uusien lääkkeiden osuus kustannuksista (%)	Uudeksi lääkkeeksi määritellään uutta vaikuttavaa ainetta sisältävät biologiset kemialliset ja radiofarmaseuttiset lääkkeet (NAS, new active substance), jotka ovat saaneet myyntiluvan keskitetyn menettelyn kautta edeltävän kolmen vuoden aikana ja ovat kaupan Suomessa.	Korvatut lääkkeet <ul style="list-style-type: none"> • ATC-ryhmät (14 pääryhmää, 1. taso)
Talous	Uusia lääkkeitä saaneiden asiakkaiden osuus kaikista korvauksia saaneista (%)	-II-	Korvatut lääkkeet <ul style="list-style-type: none"> • ATC-ryhmät (14 pääryhmää, 1. taso)
Talous	10 kustannuksiltaan suurinta lääkettä		Korvatut lääkkeet
Laatu	Lääkevaihdon kieltämistä aiheutuneet kustannukset (€)	Saamatta jääneeksi säästöksi on katsottu lääkkeen ja viitehintaisten lääkkeen kustannusten erotus. Erotus lasketaan vertaamalla oston kustannusta ostoajankohdan lääkehinnaston tietoihin. Raportoidaan erikseen lääkärin vaihtokiellot ja muut syyt.	Korvatut lääkkeet
Laatu	Edullisimman vertailukelpoisen biologisen valmisteen käytön sivuuttamisesta aiheutuneet kustannukset (€)	Saamatta jääneeksi säästöksi on katsottu käytetyn ja edullisimman valmisteen kustannusten erotus. ¹ Erotus lasketaan vertaamalla oston kustannusta ostoajankohdan lääkehinnaston tietoihin.	Korvatut lääkkeet
Laatu	Monilääkittyjen osuus yli 75-vuotiaista	Prosentuaalinen osuus 75-vuotiaista tai sitä vanhemmista, jotka ovat hankkineet 10 tai useampaa lääkeainetta edeltävän 4 kuukauden aikana. (Fimean indikaattori)	
Laatu	Iäkkäille sopimattomien lääkkeiden käyttö	Prosentuaalinen osuus 75-vuotiaista tai sitä vanhemmista, jotka ovat käyttäneet vuoden sisällä lääketietokannan D-luokan lääkkeitä. (Fimean indikaattori)	
Laatu	Lääkityksen tarkistusmerkintä Kannassa.	Prosentuaalinen osuus väestöstä, jolla lääkityksen tarkistusmerkintä tarkoittaa lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistamisesta, lääkityksen tarkistuksesta tai lääkeshoidon osa-arvioinnista, arvioinnista tai kokonaisarviointista syntyvää merkintää.	
Laatu	Toimitettujen ja määrättyjen reseptien suhde	Prosentuaalinen osuus resepteistä, jotka on toimitettu 60 päivän kuluessa reseptin määräämisestä. (Tieto saatavilla Kannasta)	Korvatut lääkkeet Ei-korvatut reseptilääkkeet <ul style="list-style-type: none"> • ATC-ryhmät (14 pääryhmää, 1. taso)

Toiminto: Sairaalalääkkeet

NÄKÖKULMA	INDIKAATTORI	MÄÄRITELMÄ	PALVELUT
Talous	Kustannukset (€/asukas, €/asiakas)	Kustannukset lasketaan todellisin hinnoin, ei tukkuhinnoin. (Pilotissa on tarkoituksenmukaista kokeilla onnistuisiko)	Kaikki palvelut ja alapalvelut
Talous	Uusien lääkkeiden osuus kustannuksista (%)	Uudeksi lääkkeeksi määritellään uutta vaikuttavaa ainetta sisältävät biologiset kemialliset ja radiofarmaseuttiset lääkkeet (NAS, new active substance), jotka ovat saaneet myyntiluvan keskitetyn menettelyn kautta edeltävän kolmen vuoden aikana ja ovat kaupan Suomessa.	Lääkkeet Tartuntatauti-lain mukaiset lääkkeet
Talous	Uusien lääkkeiden keskimääräinen alennusprosentti	$(\text{Myyнин volyyymi (pakettien lkm)} \times \text{listahinta} - \text{Myynin volyyymi} \times \text{maksettu hinta}) / (\text{Myynin volyyymi} \times \text{listahinta}) \times 100\%$	
Talous	10 kustannuksiltaan suurinta lääkettä		Toimintotaso riittää

Toiminto: Rokotteet

NÄKÖKULMA	INDIKAATTORI	MÄÄRITELMÄ	PALVELUT
Talous	Kustannukset maakuntatasolla		Kaikki palvelut ja alapalvelut
Talous	Rokotettujen lukumäärä % ikäryhmäväestöstä		Kaikki palvelut ja alapalvelut

SITRA

SITRA TYÖPAPERI 14.12.2017

Sitra Työpaperit tarjoavat monialaista tietoa asioista, jotka vaikuttavat yhteiskunnan muutokseen. Työpaperit ovat osa Sitran tulevaisuustyötä, jota tehdään ennakoinnin, tutkimuksen, hanketoiminnan ja kokeilujen sekä koulutuksen menetelmin.

ISBN 978-952-347-037-8 (PDF)

SITRA.FI

Itämerenkatu 11-13,
PL 160
00181 Helsinki
Puhelin 0294 619 991
 @SitraFund