

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltaan päällä
loppuraportti

Versio 1.1
31.1.2019

31.1.2019

VERSIONHISTORIA

[illegible]

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltaan päällä

31.1.2019

1 HANKKEEN AIKATAULU JA TUOTOKSET VAIHEITTAIN.....	4
1.1 MITTARIKOHTAISET STATUSTIEDOT	4
1.2 VSSHP:N OMARAOITUSOSUUDEN TUOTOKSET TOIMINTA- JA VAIKUTTAVUUSMITTAREIDEN VIITEKEHYKSEN MÄÄRITTELY JA ALUEELLISEN SOTE-TIEDON TOISSIJAISEN KÄYTÖN ARKKITEHTUURIN SUUNNITTELU.....	5
1.2.1 Toiminta- ja vaikuttavuusmittareiden viitekehyksen määrittely.....	5
1.2.2 Alueellisen sote-tiedon toissijaisen käytön arkkitehtuurin suunnittelu	6
2 KOKONAISKUSTANNUKSET JA SELVITYS RAHOJEN KÄYTÖSTÄ.....	11
2.1 2M-IT OY:N OSUUS	11
3 TOTEUTUNEET TAVOITTEET JA HYÖDYT.....	12
4 TOTEUTUNEET RISKIT	13
5 ONNISTUMISEN ARVIOINTI	13
6 SUUNNITELMA HANKKEEN JATKOLLE	14
7 KANSALLISET KEHITYSTARPEET / TARVE MUIDEN TOIMIJOIDEN TOIMINNAN MUUTOKSELLE JA KEHITTÄMISELLE	15
7.1 LEENA SETÄLÄN (VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN JOHTAJA) KOMMENTIT.....	15
7.2 VILLE ÄÄRIMÄÄN (VSSHP:N TULES (TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUDET) TOIMIALUEJOHTAJA) KOMMENTIT.....	16
7.3 HEIKKI LUKKARISEN (VSSHP LASTEN JA NUORTEN KLINIKAN TOIMIALUEEN TOIMIALUEJOHTAJA) ESITTÄMÄT PROMS-MITTARIT VSSHP JA 2M-IT:N JÄRJESTÄMÄSSÄ KUVA-MITTARIT TUTKIMUKSEN JA KEHITTÄMISEN KOHTEENA- SEMINAARISSA.....	17
7.3.1 7 vrk sisällä Lasten päivystyspoliklinikalle palanneet osastolla hoidetut potilaat-mittarin tarkastelua eri näkökulmista:	17
7.3.2 Hoitojaksojen kesto (mediaani) ikäryhmittäin-mittari:	20
7.3.3 Pitkäaikaisverensokeri-mittari	21
7.4 2M-IT OY:N ASiantuntijoiden kommentit:	21
8 PALAUTETTA SITRAN TOIMINNASTA	22
9 LIITTEET.....	22

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltan päällä

31.1.2019

1 Hankkeen aikataulu ja tuotokset vaiheittain

Hankkeen aikataulu hankkeen alussa oli 1.6. - 16.11.2018. Hankkeen aikana hankkeen aikataulua muutettiin, koska lokakuussa todettiin, että mittareiden osalta ollaan toteutuksen osalta aikataulussa jäljessä siinä määrin, että kaikkia mittareita ei saada valmistumaan alkuperäisessä aikataulussa. Tuolloin määritettiin ne mittarit, jotka toteutetaan valmiiksi projektin loppuun mennessä (alla olevassa taulukossa statuksella Tuotantoon menossa). Hankkeen aikana marraskuun lopussa pidetty KUVA-mittarit tutkimuksen ja kehittämisen kohteena seminaari myös osaltaan siirsi projektin loppumisajankohtaa 14.12.2018 asti.

1.1 Mittarikohtaiset statustiedot

TEHTÄVÄ	Mittari-numero	Valmius-aste %	Status (Tuotantoon menossa/ Testauksessa/ Kehityksessä)
Yli 10 (5) lähetettä vuodessa erikoissairaanhoidon saaneet asiakkaat	177 / 276	85	Testauksessa
Ikä ja sukupuolivakioitujen painotettujen päivystyskäyntien lukumäärä asukasta kohti (indeksi)	218	50	Testauksessa
Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen	224	95	Tuotantoon menossa
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen	225	95	Tuotantoon menossa
(Paluu lastenosastolle kotiutuksen jälkeen). Muutosehdotus: 7vrk sisällä päivystyspoliklinikalle palanneet osastolla hoidetut lapsipotilaat	226	60	Testauksessa
15 vuotta täyttäneiden hoitojaksot sairaalan vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi	231	95	Tuotantoon menossa
15 vuotta täyttäneiden hoitojaksot sairaalan vuodeosastolla astman vuoksi	232	95	Tuotantoon menossa
15 vuotta täyttäneiden hoitojaksot sairaalan vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi	233	95	Tuotantoon menossa
Synnytyksen aikaiset 3. tai 4. asteen repeämät avustamattomissa alatiesynnytyksessä	263	0	Kehityksessä
Uusien aivoinfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus	270	95	Tuotantoon menossa
Uusien sydäninfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus	271	95	Tuotantoon menossa
Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia	273	25	
Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis)	274	25	
Päivystykseen 48 tunnin sisällä palannut potilas	281	95	Tuotantoon menossa

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltan päällä

31.1.2019

Lonkan tekonivelkirurgia uusintaleikkaukset: Niiden lonkan tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden osuus, joille on tehty uusintaleikkaus 2 vuoden kuluessa	387	25	
Niiden polven tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden osuus, joille on tehty uusintaleikkaus 2 vuoden kuluessa	388	25	
Päivystyksen suurkuluttajat: Vähintään x (esim. 5) päivystyskäyntiä vuoden aikana	510	85	Testauksessa
Epikriisin toimittamisviive hoidon päättymishetkestä	572	0	Kehityksessä
Toiminnan tulos- ja vaikuttavuusmittareiden määrittely (PROMs -toimintakykymittarit)	580-1	95	Tuotantoon menossa
Toiminnan tulos- ja vaikuttavuusmittareiden määrittely (Hoitotaulukko)	580-2	20	Kehityksessä
Tulos- ja vaikuttavuusmittareiden tietotuotteiden toteutus (Potilasvirta-analyysit)	580-3	95	Tuotantoon menossa
Henkilöstön määrä ja ominaisuudet: Henkilöstö nimikkeittäin		10	Kehityksessä
Polven tekonivelkirurgian vaikuttavuus: hoitokokonaisuuden hoitopäivien keskiarvo	394	0	Poistettu kansallisesta KUVA-indikaattoreista

1.2 VSSHP:n omahoitusosuuden tuotokset Toiminta- ja vaikuttavuusmittareiden viitekehityksen määrittely ja Alueellisen sote-tiedon toissijaisen käytön arkkitehtuurin suunnittelu

1.2.1 Toiminta- ja vaikuttavuusmittareiden viitekehityksen määrittely

”Vaikuttavuuden mittaamisesta ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä on esimerkkejä niin maailmalta kuin Suomestakin, mutta kokonaisvaltaisesti vaikuttavuusperusteista sote-järjestelmää ei ole vielä missään luotu. Jokainen sote-alan toimija voi pyrkiä edistämään vaikuttavuusperusteisuutta omalta osaltaan. NykYTEknologialla jatkuva toimintakyvyn ja asiakaskokemuksen mittaaminen ja raportointi on jo kaikkien ulottuvissa. Suomessa moni on aloittamassa vaikuttavuuden mittaamista ja tuskaillee paraikaa mittarien valinnan kanssa. Tietojen vertailtavuus edellyttää, että saavutamme tietosisällöistä kansallisen yhteisymmärryksen. Täydellisyys tavoittelun sijasta kannattaa kuitenkin lähteä rohkeasti liikkeelle ja hyväksyä se, että epätäydellinenkin vaikuttavuusmittaristo on parempi kuin ei mitään.” **Vaikuttavuus Sote:ssa – suoritteista tuloksiin NHG**

Projektin puitteissa selvitettiin sairaanhoitopiirin toimialueiden vaikuttavuuden mittaamisen kokemuksia ja lähdettiin NHG:n suosituksen mukaan rohkeasti liikkeelle. Toiminta- ja vaikuttavuusmittareiden testikohteeksi valittiin tuki- ja liikuntaelinten toimialue ja lasten ja nuorten klinikka. Projektin aikana toiminta- ja vaikuttavuustiedon tietopohjaa työstettiin yhdessä klinikkojen ja tiedon mallinnuksen asiantuntijoiden kanssa. Kokemusten jakamista ja yhteisen viitekehityksen määrittelyä varten järjestettiin sairaanhoitopiirissä seminaari ”KUVA-mittarit tutkimuksen ja kehittämisen kohteena”. Seminaarin ryhmätöiden tuloksena syntyi neljän osa-alueen viitekehitys. Osa viitekehityksen vastauksista on referoitu raportissa ja loput tuotokset löytyvät raportin liitteistä:

1. Miten vaikuttavuustietoa voitaisiin hyödyntää sairaalan johtamisessa?

Vaikuttavuustietoa voitaisiin hyödyntää sairaalan johtamisessa strategisesti informaatio-ohjauksen: potilaat voisivat tehdä valintansa vaikuttavuustiedon perusteella ja operatiivisesti hoidon kehittäminen olisi mahdollista vaikuttavuustiedon perusteella, jos sairaalat voisivat

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaaltaan päällä

31.1.2019

vertailla toimintaansa keskenään. Vaikuttavuustiedon tekeminen julkiseksi on välttämätöntä, sillä tutkimuksen perusteella eniten parantavat parhaiten pärjäävät, ja samanaikaisesti parantavat myös kaikki muut.

2. Miten klinikon tulisi hyödyntää vaikuttavuustietoa (PROMeja ja kliinisiä vaikutuksia) potilastyössä?

Hoitoa seurattaessa yli ajan vaikuttavuustiedon avulla voidaan tarkistaa/muuttaa hoitoa kertyneen potilaskohtaisen vaikuttavuusdatan perusteella. Hoitoa kehitettäessä vaikuttavuustiedon avulla voidaan löytää (kustannus)vaikuttavimmat toimenpiteet eri potilassegmenteille. Tämä vaatii kuitenkin ennakoivan analytiikan kehittämistä. Hoitoa suunniteltaessa ja kehitettäessä vaikuttavuustiedon avulla tulisi saada näkyviin toimenpiteet ja hoitomuodot, joiden avulla voidaan saada aikaan parempia vaikutuksia. Yhdessä kustannusdatan kanssa voidaan myös arvioida, mitkä ovat edullisimmat keinot päästä tavoitteeseen. Vaikuttavuustietoa tulisi myös hyödyntää palkitessa henkilökuntaa hyvistä hoitokäytännöistä.

3. Miten klinikon tulisi hyödyntää asiakaskokemustietoa (PREMejä) potilastyössä?

PREMejä tulisi mitata laaja-alaisesti kartoittaen mm. potilaan kokemusta siitä, saiko hän riittävästi informaatiota hoidostaan ja onko hänellä selkeä käsitys hoitonsa kulusta. PREM-tietoa pitäisi mitata myös kriittisissä pisteissä (mm. potilaiden siirtymävaiheissa). PREMejä mitataan tällä hetkellä liian vähän ja mittaamista pitäisi lisätä laaja-alaisemmin kuin pelkän NPS:n muodossa. Erityisesti PREMejä tulisi mitata prosessikohtaisesti. Prosessikohtaisesti mitatut PREM:t auttaisivat tunnistamaan, missä kohdissa prosessia on puutteita ja miten prosesseja tulisi kehittää. Klinikolle suoraan annettavan PREM-tiedon (erityisesti NPS) ei koeta olevan ajankohtaista vielä tässä vaiheessa.

4. Miten potilas tulisi osallistaa vaikuttavuustiedon näkökulmasta?

Hoitoa suunnitellessa eri hoitovaihtoehtojen vaikuttavuustietoa tulisi esitellä potilaalle hoitoa suunnitellessa, jotta odotukset seuraavat hoidon odotusarvoa. Vaikuttavuustiedon avulla potilasta tulisi motivoida ja osoittaa, miten hän voi itsehoidon avulla vaikuttaa hoitotuloksiin. Potilaalla tulisi olla valinnanvapaus oman hoitonsa valitsemisessa vaikuttavuustiedon avulla, mutta vaikuttavuustietoa tulisi tarjota kohdennetusti riippuen potilaan kyvystä vastaanottaa ja prosessoida annettua tietoa. Yli hoitopolun potilaan tilan kehittymistä voitaisiin vertailla muihin potilaisiin/odotusarvoon. Myös hoidon tarkistukset ja muutokset voitaisiin tehdä vaikuttavuustiedon avulla yli hoitopolun.

Seminaarin tarkoituksena oli alustusten ja ryhmätöiden kautta luoda yhteinen ymmärrys ja tiedon tulkintakehikko vaikuttavuuden seurannalle. Tulkintakehikko mahdollistaa tulevaisuudessa jokaisen toimialueen räätälöidyn seurannan mahdollistaen kuitenkin yhtymäkohtien tunnistamisen ja toimialueen rajat ylittävän sparrauksen ja benchmarkingin.

1.2.2 Alueellisen sote-tiedon toissijaisen käytön arkkitehtuurin suunnittelu

Projektin toteuttaminen lisäsi selvästi osallistujien yhteistä ymmärrystä tiedolla johtamisen mahdollisuuksista ja kehittämisestä ekosysteemimaisesti yli hallinnon rajojen moniammatillisessa yhteistyössä. Mittarien määrittely, mallinnus ja visuaalinen toteutus toteutuivat tiedonhallinnan asiantuntijoiden, klinikkien ja johtajien yhteistyössä. Tiedon laadun ja käsitteiden semanttisen yhteentoimivuuden tärkeys korostuu nyt entisestään tietoaaltaan käytönottoon yhteydessä. KUVA-mittareiden tietopohjan muodostuessa rakenteellisesta datasta myös tietovarastoinnin teknologian ja hallintamallien tärkeys korostuu. Siitä syystä projektin aikana mallinnettiin tiedon toissijaisen käytön kerrosarkkitehtuuria havainnollistamaan tiedon jalostamisen eri kerroksiin liittyviä keskeisiä tehtäviä ja päätöksiä, laatuvaatimuksia ja tuotoksia.

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltan päällä

31.1.2019

6. kerros

Miten tieto visualisoidaan ja esitetään yhtenäisesti? Miten mahdollistetaan eri tarkoitukseen optimoitujen sovellusten käyttö kokonaisuutena?

5. kerros

Miten tietojen uudelleen käyttävyys ja vertailu optimoidaan?

4. kerros

Mitä tietoa mallinnetaan julkaistavaksi?

3. kerros

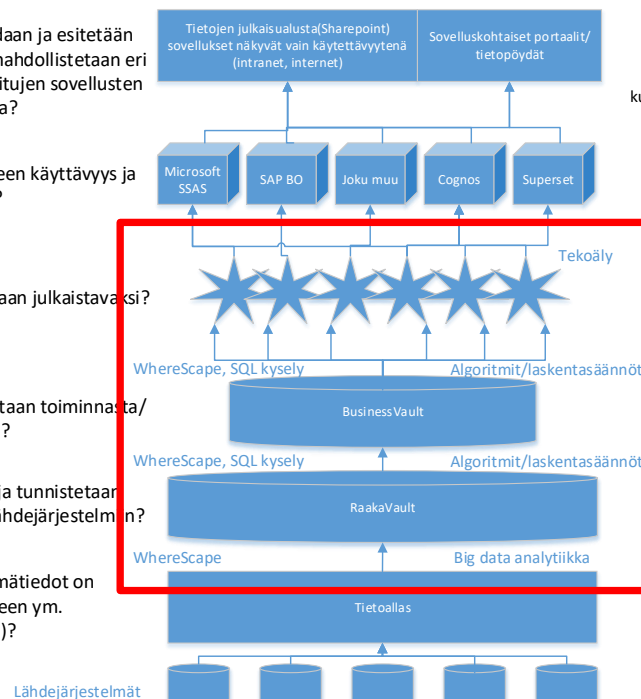
Miten tietoa mallinnetaan toiminnasta/ perustehtävästä käsin?

2. kerros

Miten tieto ladataan ja tunnistetaan kuten se on kirjattu lähdejärjestelmään?

1. kerros

Mihin lähdejärjestelmätiedot on irrotettu (tietoaltaaseen ym. levykulmalle, pilveen)?



Tietojen julkaisualusta politiikasta sopiminen loppukäyttäjien kanssa esim. Sharepoint julkaisualusta – **sovellukset näkyvät vain loppukäyttäjän näkymänä**, mahdollistaa kuitenkin loppukäyttäjien avoimen lähdekoodin ohjelmistojen valinnan

Helpotetaan itsepalveluraportointia (managed selfservice) valmisraporttien ja valintavaihtoehtojen muodossa. **Mittareiden valmiiksi laskentaa**

Julkaisualustariippumattomat datamartit, mieluiten **yksi totuus per käsitteellinen osa-alue/toiminta, yhteiset tietorakenteet**

Looginen käsittemallinnus (esim. kansallinen käsittemalli 0.7) Organisaatio-, toimialue-kohtainen käsittemalli. Sis. Tietojen luokittelun esim. käynti vs. poliklinikakäynti. **Oltava luotettava, koska on tulkinta.**

Fyysinen tietojen järjestelmä- riippumaton latausaltasta, **datamallinnus**.

Tarvitaan **tietojen siirto- ja ylläpitosopimukset lähdejärjestelmän toimittajien kanssa. Tietoaltaasta tarvitaan periaatteellinen sopimus** tilaaja organisaatiolta, että kaikki tiedot ladataan tiedon toissijaisista käyttöä varten siihen.

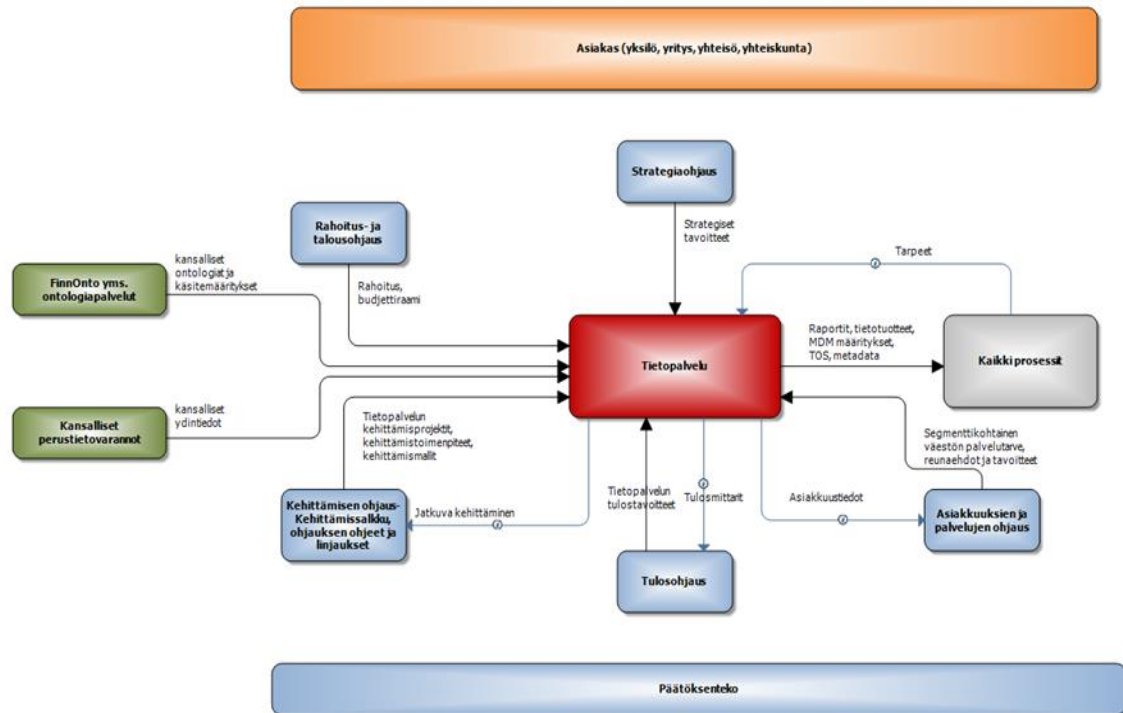
Kuvio 1: Sairaanhoidopiirin tiedon toissijaisen käytön kerrosarkkitehtuuri

Kuviossa punaisella raamilla ympyröidyt tasot ovat keskeisiä organisaation tietopääoman kustannustehokkaassa hallinnassa ja tietojen semanttisen yhteentoimivuuden toteutumisessa järjestelmä- ja julkaisualustariippumattomasti.

Saadun kokemuksen perusteella lähdettiin suunnittelemaan sote-tiedon toissijaisen käytön alueellista arkkitehtuuria aloittaen jo olemassa olevien tietopalveluiden asiantuntijajyksiköiden verkostomaisen yhteenliittymän tarjoamien palveluiden ja prosessien yksityiskohtaisemmalla mallintamisella. Toiminta-arkkitehtuurissa käytettiin jo olemassa olevia viitearkkitehtuureja. Esim. kuviossa 2. kuvattu, prosessi-integraatiokaavio on rajattu tietopalvelun ja tietojohdamisen näkökulmaa korostavaksi ja se asemoi tietopalvelun suhteessa muuhun toimintaan ohjausprosessien kautta. Kuvaus on hieman modifioitu kuva Kunnan johtamisen viitearkkitehtuurin vastaavasta, jossa tietopalvelun tilalla oleva tiedonhallinta on liian kapea termi selventämään ohjausprosesseja tukevan tukipalvelun luonnetta ja sisältöä.

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaftaan päällä

31.1.2019

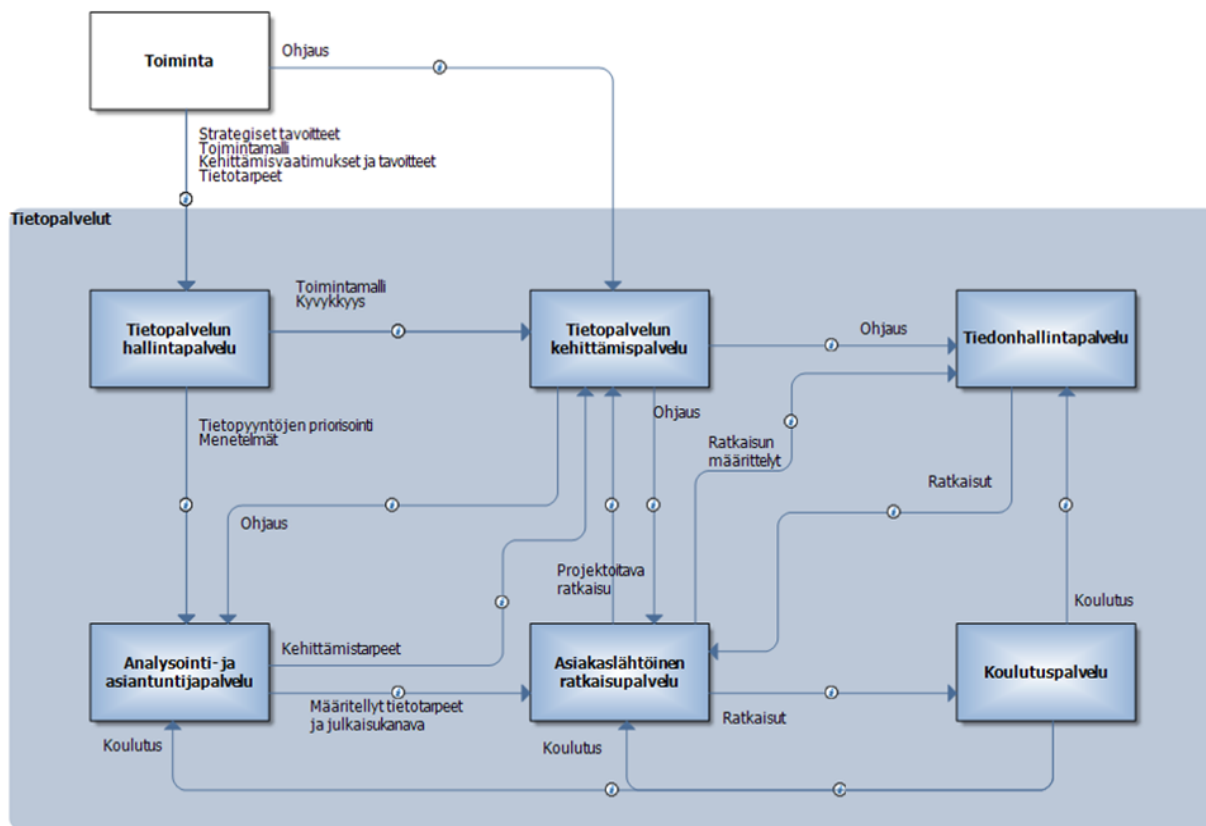


Kuvio 2. Tietopalvelun prosessi- integraatio (lähde Kunnan johtamisen viitearkkitehtuuri)

Tietopalvelu tarjoaa tiedolla johtamiseen eri ohjausprosessitasoilla (strateginen, taktinen, operatiivinen) eri käyttötilanteissa tarvittavat palvelut, toimintatavat ja tietotekniset ratkaisut keskitettynä palveluna. Tietopalvelun palvelut ja niiden välinen vuorovaikutus on kuvattu alla olevaan palvelukarttaan.

Kansallisen Kuva-mittariston pilotointi alueellisen tietoaftaan päällä

31.1.2019



Kuvio 3. Tietopalvelun palvelut

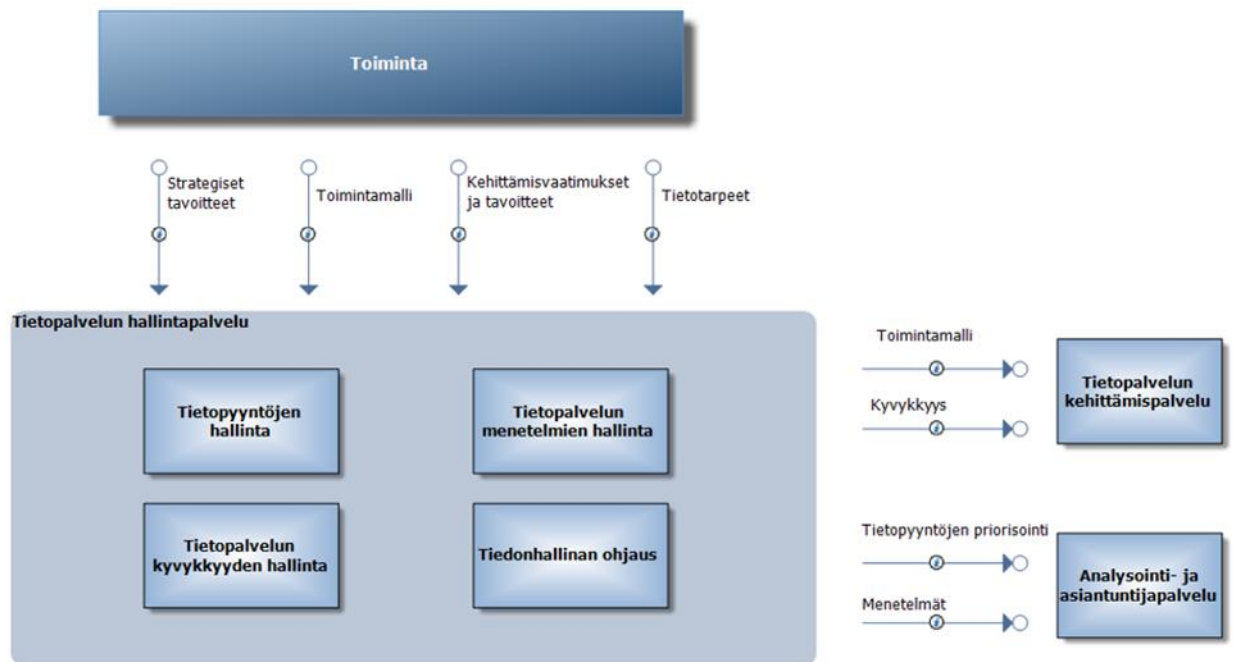
Tietopalvelun näkökulmasta Toiminta –laatikko (kuvassa) voisi olla minkä tahansa organisaation toimintaa, jolle tietopalvelu tuottaa organisaation toimintamallissa määriteltäviä palveluja.

Organisaation toiminta ohjaa ja antaa syötteitä tietopalvelutoiminnan hallintaan ja kehittämiseen ja tietopalvelu tuottaa toiminnan tarvitsemia, tietojohtamiseen liittyviä palveluita. Keskeiset syötteet tietopalvelulle ovat strategiset tavoitteet, toimintamalli, kehittämisvaatimukset ja tavoitteet sekä tiedolla johtamisen tietotarpeet. Organisaation toimintamalli määrittelee tietopalvelun toiminnan raamit ja tietopalvelun toimintamalli, tietopalvelumalli, määrittelee tietopalvelun toiminnan. Tietopalvelumalli kuvaa miten kehitetään ratkaisuja tiedolla johtamisen tukemiseksi sekä tuotetaan tiedolla johtamisessa tarvittavaa informaatiota palveluna toiminnan eri tasoille. Tietopalvelumalli on osaa laajempaa tietojohtamisen (tiedolla johtaminen ja tiedonhallinta) viitekehystä.

Jokainen tietopalvelun palvelu pitää sisällä sen palvelun prosessit. Kuviossa 4 on kuvattu tietopalvelun hallintapalvelun prosessit.

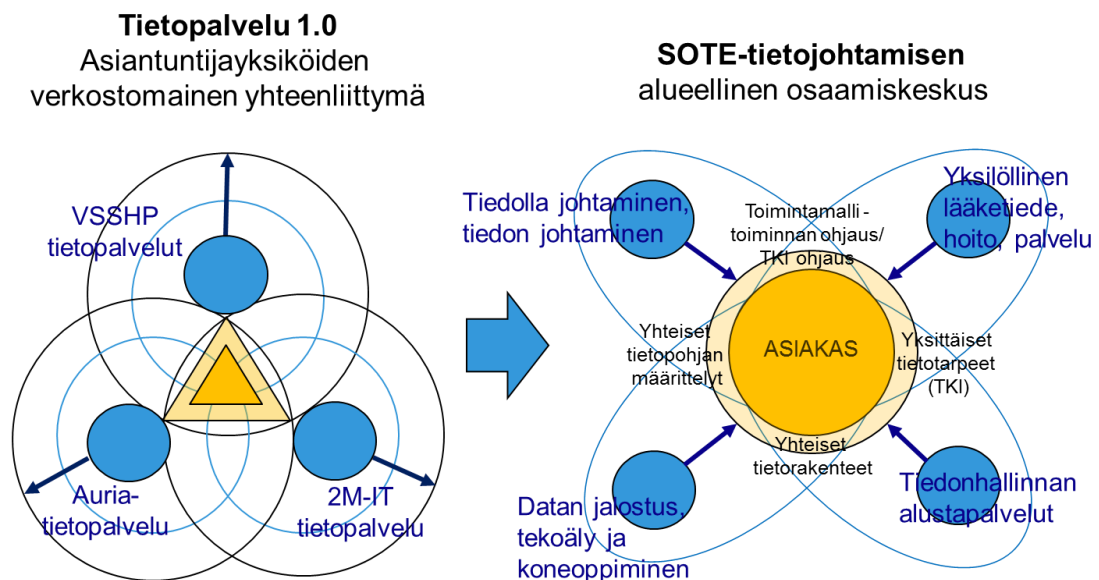
Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietotalteen päällä

31.1.2019



Kuvio 4. Tietopalvelun hallintapalvelun prosessit

Yksityiskohtaisemman arkkitehtuurikuvauksen valmistuttua yhteistyössä muiden alueen toimijoiden kanssa, tuotos mahdollistaa olemassa olevan osaamisen, resurssien ja teknologian suunnitelmallisen skaalaamisen tukemaan laajemmin kuin yhden organisaation tiedolla johtamisen kehittämistä johtamisen eri tasoilla. Tiedolla johtamisen kyvykkyyden noustessa alueellisesti, mahdollisuudet palvelun asiakkaan ja alueen asukkaan asettamiseen toiminnan kehittämiseen keskiöön parantuvat. (ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Sote-tietojohdamisen alueellinen kehittäminen

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaaltaan päällä

31.1.2019

2 Kokonaiskustannukset ja selvitys rahojen käytöstä

2.1 2M-IT Oy:n osuus

Projekti: KUVA-indikaattoreiden toteuttaminen alueellisesta tietoaaltaasta (MB-1402) 2M-IT:n työt 14.12.2018 asti				
Tehtävä	Tunnit 14.12.2018 asti	HTP	HTP arvio	HTP erotus
Projektsuunnitelma ja tehtäväläistä laadinta 10htp	75,0	10,0	10	0,00
2.3 Projektin hallinta	103,3	13,8	20	-6,23
2.4 Projektiryhmän kokoukset	114,3	15,2	0	15,23
KÄYNNISTYS JA SUUNNITTELU 1.2-31.8.2018				
LATAUKSET (TIEOALLAS) 45htp	91,6	12,2	45	-32,79
Haipro / Qpro VSSHP to EDH - 01 Valmistelu- ja määrittelytehtävät	3,0			
Haipro / Qpro VSSHP to EDH - 02 Toteutus- ja testaustehtävät	2,0			
Safir to EDH - 01 Valmistelu- ja määrittelytehtävät	1,0			
Safir to EDH - 02 Toteutus- ja testaustehtävät	21,5			
Sympa VSSHP to EDH - 01 Valmistelu- ja määrittelytehtävät	1,6			
Sympa VSSHP to EDH - 02 Toteutus- ja testaustehtävät	23,0			
Uranus/Miranda ODS to EDH - 01 Valmistelu- ja määrittelytehtävät	8,0			
Uranus/Miranda ODS to EDH - 02 Toteutus- ja testaustehtävät	25,5			
Uranus/Miranda ODS to EDH - 03 Iteraatiot, korjaukset ja hännät	6,0			
2.2 TIEOVARASTO (EDW) 20htp	63,0	8,4	20	-11,60
2.2.3 Business Vault suunnittelu ja toteutus	9,0	1,2	5	
Information Mart / kuutio suunnittelu ja toteutus	53,0	7,1	5	
Julkaisualustan käyttöoikeusluvutukset	1,0	0,1	0	
MÄÄRITTELY JA TOTEUTUS 1.8-30.10.2018				
3.1 Indikaattorit	561,3	74,8	70	4,83
3.1.1 Yli 5 lähetettä vuodessa erikoissairaanhoidon saaneet asiakkaat	13,8	1,8	1	0,83
3.1.10 Uusien aivoinfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus	20,3	2,7	5	-2,30
3.1.11 Uusien sydäninfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus	16,0	2,1	5	-2,87
3.1.12 Toimenpiteen jälkeinen syvä laskimotromboosi tai keuhkoembolia	46,3	6,2	3	3,17
3.1.13 Toimenpiteen jälkeinen verenmyrkytys (sepsis)	64,0	8,5	2	6,53
3.1.14 Päivystykseen 48 tunnin sisällä palannut potilas	11,8	1,6	1	0,57
3.1.17 Polven tekonivelkirurgian vaikuttavuus: hoitokokonaisuuden hoitopäivien keskiar	8,0	1,1	1	0,07
3.1.18 Päivystyksen suurlukuttajat: Vähintään x (esim. 5) päivystyskäyntiä vuoden aikana	21,0	2,8	1	1,80
3.1.2 Ikä ja sukupuolivakioitujen painotettujen päivystyskäyntien lukumäärä asukasta kol	2,5	0,3	3	-2,67
3.1.21 Toiminnan tulos- ja vaikuttavuusmittareiden määrittely (Hoitotaulukko)	35,0	4,7	10	-5,33
Tuva-mittareiden määrittely -PROMs toimintakykymittarit	61,0	8,1	10	-1,87
Tuva-mittareiden tietotuotteiden toteutus -Potilasvirta-analyysit	105,8	14,1	10	4,10
3.1.3 Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen	22,8	3,0	0,75	2,28
3.1.4 Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen	1,8	0,2	0,75	-0,52
3.1.5 (Paluu lastenosastolle kotiutuksen jälkeen). Muutosehdotus: 7vrk sisällä päivystyspoliklinikalle palanneet osastolla hoidetut lapsipotilaat	10,5	1,4	0,75	0,65
Lonkan tekonivelkirurgia uusintaleikkaukset: Niiden lonkan tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden osuus, joille on tehty uusintaleikkaus 2 vuoden kuluessa	1,3	0,2		0,17
Synnytyksen aikaiset 3. tai 4. asteen repeämät avustamattomissa alatiesynnytyksessä	0,3	0,0		0,03
15 vuotta täyttäneiden hoitojaksot sairaalan vuodeosastolla astman vuoksi	39,0	5,2	0,75	4,45
15 vuotta täyttäneiden hoitojaksot sairaalan vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi	39,5	5,3	0,75	4,52
15 vuotta täyttäneiden hoitojaksot sairaalan vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi	41,0	5,5	0,75	4,72
Kaikki yhteensä	1008,4	134,4	185	-50,55
Yhteensä (€)		93 273,60 €		-35 116,40 €

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltan päällä

31.1.2019

Projektin työmäärä:

- Alkuperäinen työmääräarvio oli kokonaisuudessaan
 - 185 htp (2M-IT Oy:n osuus)
 - 90 htp (VSSH:n osuus)
- Toteutunut työmäärä oli
 - 134,4 htp (-27,35%, 2M-IT Oy:n osuus)
 - 90 htp VSSH:n osuus (---%)
- 2M-IT Oy:n työmäärän alitus johtui pääsääntöisesti seuraavista asioista:
 - Tietoaltan tietointegraatioiden lataukset tehtiin arvioitua pienemmällä työmäärällä.
 - Tietomallinnus tehtiin nopeammin.
 - Projektinhallinnan osalta työmäärän alitus siitä, että hankkeen koordinoitua ja suunnittelua sekä projektipäällikön asiantuntijuutta tarvittiin arvioita vähemmän.

3 Toteutuneet tavoitteet ja hyödyt

Tässä hankkeessa oli tavoitteena selvittää valittujen kuva-indikaattorien (20) toteutettavuus, laskenta ja hyödynnettävyys alueellisten tietovarantojen (Tietoallas) avulla.

Leena Setälän (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtaja) kommentit:

”Projekti syvensi näkemyksiä siitä, miltä osin maakuntien ohjaus valtiohallinnasta ja maakuntien oma palvelutuotanto voivat käyttää samaa tietopohjaa ja samoja mittareita toimintansa arvioinnissa ja johtamisessa. Samalla saatiin tietoa muiden yliopistosairaaloiden tietojohtamisesta. Projektin kautta kehitettiin aivan uusia mittareita palvelutuotannon laadun seurantaan ja avarrettiin osapuolten ymmärrystä siitä, miten mittareita kehitetään niin teknisesti kuin sisällöllisesti.”

2M-IT Oy:n asiantuntijoiden kommentit:

”Hankkeen aikana tuotettiin toteutuneista kuva-indikaattoreista mittarikortit, joiden avulla kerrotaan ko. indikaattoreiden määrittelyt ja rajaukset tietosisältöön liittyen. Määrittelytyön pohjana käytettiin Sotkanet-tilastotietokannan tai THL:n Tietoikkunan, jonne on poimittu indikaattorit yhteen käyttöliittymään, määrittelyksiä. THL:n tietoikkunan sisältöä täydennetään jatkuvasti.

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaaltan päällä

31.1.2019

Hankkeen aikana havaitut indikaattorikohtaiset epäselvyydet määritysten ja tietosisältöjen ja niiden rajoitusten osalta kirjattiin mittarikorttidokumentaatioon, jotta ne ovat käytettävissä myös niiden indikaattoreiden osalta, jotka hankkeen lopussa ovat Kehityksessä-statuksella. Ohjausryhmän tietoon saatettiin tietosisällön määrittelyyn ja rajoituksiin liittyviä yleisiä haasteita, jotka tulivat eteen Sotkanetin ja THL:n Tietoikkunan antamissa pohjatiedoissa (tietosisältö ja rajoitukset).
Hankkeen aikana otettiin käyttöön myös potilaiden laaturekisterin omavointikyselyn aineisto tuki- ja liikuntaelinsairauksien (TULES)-toimialuekohtaisten mittareiden osalta. ”

4 Toteutuneet riskit

Hankkeen projektisuunnitelmassa oli määriteltynä 3 riskiä:

Riski	Tarkempi kuvaus	Riskinhallintakeino
Aikataulu	Projektin tuotokset eivät valmistu aikataulussa	Yhteistyö kumppaniverkostossa
Lainsäädäntö	Laki tiedon toissijaisesta hyödyntämisestä (toisiokäytönlaki) ei toteudu	Käytetään olemassa olevia rekisteritutkimuslupia. Projektissa ei yhdistetä eri rekisterinpitäjien tietoja
Resurssit	Tiedon hyödyntäjien työpanos ei ole saatavilla	

Hankkeen aikana toteutui Aikataulu-riski siltä osin, että joidenkin indikaattoreiden määrittelyihin kului arviota enemmän aikaa. Syinä tälle oli Sotkanetin/ THL:n Tietoikkunan pohjatietojen tarkemman määrittelyn puute (esim. selkeät määrittelyt diagnoosikoodien osalta) ja lähdeaineistojen tietosisällön tulkintaan mennyt aika.

5 Onnistumisen arviointi

Leena Setälän (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtaja) kommentit:

”Projekti toi esille useita ongelmakohtia, joihin joudutaan panostamaan jatkossakin kehitettäessä parempia valmiuksia tiedolla johtamiseen. On tunnettua, että sosiaali- ja terveydenhuollon raakadata ei ole kaikin osin luotettavaa ja että sen vuoksi voi syntyä virheellisiä analyyskejä. Tiedot ovat hajallaan eri lähteissä ja niiden yhdistäminen voi olla teknisesti haastavaa tai kiinni siihen kykenevän henkilöresurssin vähyydestä. Tiedon sisällön ja merkityksen arviointi edellyttää niiden panostusta, jotka osallistuvat tietojen kirjaamistarkoituksen ja –tavan määrittelyyn sekä niiden vahvaa osallisuutta, jotka tietävät, miten asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen toteutuu arjen palvelutuotannossa, mitä kirjataan ja minne ja mitä merkityksellistä tietoa ei kenties lainkaan kirjata lähdejärjestelmiin.”

*Liitteenä 1 löytyy **Hoitokokonaisuuden tietopohjan hyödyntämisen haasteet ja mahdollisuudet sairaanhoitopiirin toiminnan johtamisessa**-dokumentti, jonka tarkoituksena on analysoida kirjaamiskäytäntöjen poikkeamien syitä ja niiden vaikutuksia*

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltaan päällä

31.1.2019

hoitokokonaisuuden tietojen tasalaatuisuuteen ja edelleen vaikutuksia tietojen toisiokäytölle.

2M-IT Oy:n asiantuntijoiden kommentit:

2M-IT Oy tehtävät tässä olivat tietolataukset, tietojen koostaminen, ja tietotuotteet/raportointi. Haasteena oli varmistaa tietolähteiden saatavuus ja tietosisällön tuntemuksen kasvattaminen. Tietointegraatioiden osalta jäi saavuttamatta HaiPro- ja QPro-aineistojen lataukset toimittajan resurssointiongelman johdosta.

Tietosisältöjen tuntemus vahvistui entisestään hankkeen aikana varsinkin koskien erinäisiä diagnoosiluokituksia ja kirjauskäytäntöjä päivittäisessä hoitotyössä. Indikaattoreiden toteuttamisen yhteydessä kirjatut kysymykset koskivat lähinnä esim. poimintasääntöjen täsmentämistä tietyillä diagnoosikoodeilla tai määrittelyä pitkäaikaisspotilaan osalta, mutta nämä kaikki ovat asioita, jotka sairaanhoitopiirin asiantuntijahot kykenevät määrittelemään.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimialuejohtajien sekä 2M-IT:n yhteistyönä syntyi kahden toimialueen (TULESin (tuki- ja liikuntaelinsairaudet) ja Lasten ja nuorten klinikan) tuottavuus- ja vaikuttavuusmittareita. Näiden toimialuekohtaisten mittareiden toteuttamisen osalta syntyneet havainnot ja kehittämistarpeet on kuvattu kappaleissa 7.2 ja 0

6 Suunnitelma hankkeen jatkolle

Alun perin hankkeessa oli tavoitteena toteuttaa 20 valikoitua KUVA-indikaattoria, joiden osalta osa jäi Kehityksessä-tilaan odottamaan VSSHP:n aikataulusuunnitelmaa niiden toteuttamiseksi.

Leena Setälän (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtaja) kommentit:

"Hankkeessa kehitysvaiheeseen jääneiden KUVA-indikaattoreiden osalta voidaan todeta, että niitä ei VSSHP:ssa hankkeen päätyttyä viedä tuotantoon, ellei se tuotantoyksikkö, jonka alaan ko. mittari kuuluu, itse sitä halua ja rahoita mittarikehitystä. Sen sijaan tuotantokelpoisiksi kehitetyt mittarit voidaan ottaa osaksi VSSHP:n tietojohdamisen dashboard-kehitystä, jolloin tieto jää automaattiseen tuotantoon ja seurantaan. Ajallinen vertailutieto voi kertoa oman toimintamme kehityksestä tai kirjaamisen kehityksestä. VSSHP:n strategisten kehittämisvalintojen kannalta tärkeimpiä uusia mittareita tietotuotannossa ovat paljon palveluja käyttävien tunnistaminen, hoitoyhteenvetojen toimittamisen seuranta sekä julkisuuteen tuotettava asiakaskokemuksen (PREM) raportointi. Pilottikokemusten pohjalta jatkamme myös toimialueiden omien tulokorttien/tietopöytien kehittelyä, jossa huomioidaan myös tarpeet saada kansalliset KUVA-mittarit säännölliseen tuotantoon. Toimialueiden tarpeellisiin mittareihin kuuluvat erityisesti hoidon

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltaan päällä

31.1.2019

vaikuttavuutta kuvaavat mittarit (PROM), joiden osalta tiedonkeruu on käynnistynyt useissa tautiryhmissä laaturekisterihankkeemme ansiosta.”

7 Kansalliset kehitystarpeet / tarve muiden toimijoiden toiminnan muutokselle ja kehittämiselle

7.1 Leena Setälän (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtaja) kommentit

” Hanke osoitti jälleen selvästi, miten mittarien kehittäminen ja validiteetin arviointi täytyy toteuttaa lähellä niitä toimijoita, jotka tietävät, miten asiakkaan terveydentila kirjataan koodein ja termein, miten kattavaa ja luotettavaa siitä syntyvä raakadata on ja miten sitä ehkä voidaan täydentää ja korjata. Vasta tämän jälkeen voidaan ryhtyä laskutoimituksiin ja laatia mittarialgoritmeja. Tämän pohjalta voidaan sanoa, että palvelutuotannossa tuotetun eritasoisen sote-tiedon varastointi keskitetysti esim. Kelan tietovarastoihin ja laskentatoimen keskittäminen sinne ei kykenisi tuottamaan luotettavalla tavalla muuta tietoa kuin sitä, jonka tietotuotanto on aiemmin validoitu ja jatkuvassa monitoroinnissa. Uusien mittarien kehittäminen sellaisessa ympäristössä edellyttäisi substanssiasiantuntijoiden rekrytointia, joita ei ole muualla kuin palvelutuotannossa eri organisaatioihin hajautettuna. Edes lakiin nojaavat kirjaamissäännöt eivät takaa sitä, että terveydenhuollossa työkseen tietoja kirjaavat noudattaisivat joka hetki asetettuja standardeja. Ammattilaisen paras tuki tiedontuotantoon on älykäs kirjaamisalusta, joka tarjoaa oikeita koodeja potilaan historiasta tai muusta asiayhteydestä ja joka huomauttaa mahdollisista virheistä kuitenkin häiritsemättä itse asiaa, potilaan hoitoa. Toivo paremmasta raakadatasta on asetettava uuden polven potilastietojärjestelmiin. Kansallisessa sote-palvelujärjestelmän tulevassa evaluoinnissa tarvittaisiin myös sellaista tietoa, jota ei vielä kirjata järjestelmiin. On usein monen vuoden työ pystyttää sellainen uuden tiedon kansallinen kirjaamistapa, joka noudattaisi hyväksyttyä, mieluiten kansallista tai kansainvälistä systematiikkaa ja jonka rekisteröintiin potilaat ja ammattilaiset sitoutuvat ilman poikkeuksia. Käytännön työn tuntijoita tarvitaan myös lanseeraamaan menetelmät ja järjestämään koulutuksen, joilla tällainen tiedonkeruu voidaan saada aikaan. Kun jo nyt kirjaaminen vie huomattavan osan ammattilaisen asiakaskontaktiin käyttämästä ajasta, on huolehdittava, ettei heitä veloiteta kirjaamaan mitään uutta tietoa, jolla ei olisi merkittävää relevanssia palvelujen tarkoituksen ja tuloksen kannalta.

Nykyisistä KUVA-mittareista huomattava osa on sellaisia, joissa tiedon saatavuus ja relevanssi on suoraan riippuvainen siitä, miten terveydenhuollon ammattihenkilö arkityössään sitoutuu ao. tiedon kirjaamaan. Virnaomaisen käskytyks on osoittanut kovin heikoksi tavaksi parantaa kirjaamisen laatua. Tiedämme sairaaloiden auditointien perusteella, että esimerkiksi HILMO-ilmoitusten diagnoosit ja toimenpiteet on kirjattu 90 %:sti oikein. Tuo 10 % virheellisiä diagnooseja tai toimenpiteitä ei tarkoita suorastaan harhaanjohtavaa vaan usein vain epätasmoista tai vajavaista tietoa. Koska diagnoosin asettaminen on lain mukaan lääkärin tehtävä, ei muiden ammattiryhmien toimesta ole mahdollista käydä korjaamaan lääkärin jäljiltä tietojärjestelmään jäävää tietoa. Meillä on vahvaa näyttöä mm. sitä, että hoidon haittavaikutuksia ei useimmiten kirjata potilaskertomukseen sellaisella koodauksella, jonka HILMO-rekisteri tunnistaisi haittavaikutustiedoksi. Sen vuoksi tietoaltaasta tunnistettava haittavaikutuksen nimi tai sitä kuvaava

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltan päällä

31.1.2019

yksittäinen syydiagnoosikoodi voisi tarkentaa haittavaikutusten tunnistamista merkittävästi.

Palvelujen suurkuluttajien tunnistaminen kiinnostaa palvelujen järjestäjää kovasti, sillä kalleimman kymmenyksen hoitoon käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa valtaosa resursseista. Vakka itsestään selvää on, että osa kalliista potilaista saa aivan hyvin perusteltua hoitoa hyvin tehokkaalla tavalla, osalla palvelukäyttö on heikosti koordinoitua, vaikuttavuudeltaan epäselvää tai joltain osin vielä puuttuu asiakkaalle tarpeellinen palvelu. Päivystyskäyntien tai erikoissairaanhoidon läheteiden määrä on karkea tapa tunnistaa näitä potilaita, mutta tällaisista tiedoista johdettavaa indikaattoritietoa voidaan käyttää hälytysrajana, jolla potilas tunnistetaan yksilönä vielä palvelukäytön ollessa meneillään ja siten ohjattavissa. Jos odotetaan kalliin potilaan tunnistamisessa euromääräisen rajan täyttymistä (jollaisena voisi palvella esim. 10 000 euroa), potilas tunnistettaisiin vasta palvelua laskutettaessa sen käytön jälkeen eikä palveluprosessiin vaikuttaminen ole välttämättä enää lainkaan mahdollista.”

7.2 Ville Äärimaan (VSSH:n TULES (tuki- ja liikuntaelinsairaudet) toimialuejohtaja) kommentit

” Tämän hetkinen palveluntuottajia koskeva tuottavuusajattelu keskittyy lähinnä suoritemääriin ja talouslukuihin, mikä ei kuvaa lainkaan toiminnan terveysvaikuttavuutta. Myöskään haittatapahtumaraportointi ei suoraan kerro hoidon vaikuttavuudesta vaikka kaikkea lääketieteellistä toimintaa pitääkin ohjata ajatus potilaan vahingoittamattomuudesta. Hoidon vaikutuksen esille tuomiseksi on välttämätöntä sopia yhteisestä kansallisesta pääasiallisesta tavasta mitata potilaan parantumista. Yhteinen käytäntö mahdollistaisi täysin uudenlaisen ja yhteiskunnan kannalta läpinäkyvän tavan seurata hoidon tuloksia ja myös kustannustehokkuutta. Elämänlaatua parannettaessa käyttökelpoinen tapa arvioida hoidon vaikutusta on kysyä tätä potilaalta itseltään (PROM). Hoitoon hakeutuvalla potilaalla on useimmiten elämänlaatua rajoittava vaiva, jonka hoidolla voidaan mahdollisesti saada parannus potilaan kokemaan elämänlaatuun. Viimeisen vuosikymmenen aikana monelle sairaudelle on kehitetty ns. sairausspesifejä elämänlaatumittareita, joita voidaan käyttää arvioitaessa hoidon vaikutusta toistamalla kysely ennen ja jälkeen hoitotapahtuman. PROM vaikuttavuusmittauksen tulisi olla ensisijainen vastemuuttuja arvioitaessa elämänlaadun parannukseen tähtäävän hoidon vaikuttavuutta. Koska kattava PROM seuranta sisältää myös haittatapahtumat ja hoidon ei toivotut tulokset kaikissa hoidon vaiheissa, voidaan sitä pitää myös hoidon laadun yleisenä mittarina. ”

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltaan päällä

31.1.2019

7.3 Heikki Lukkarisen (VSSH Lasten ja nuorten klinikan toimialueen toimialuejohtaja) esittämät PROMS-mittarit VSSH ja 2M-IT:n järjestämässä **KUVA-mittarit tutkimuksen ja kehittämisen kohteena**-seminaarissa

7.3.1 7 vrk sisällä Lasten päivystyspoliklinikalle palanneet osastolla hoidetut potilaat-mittarin tarkastelua eri näkökulmista:

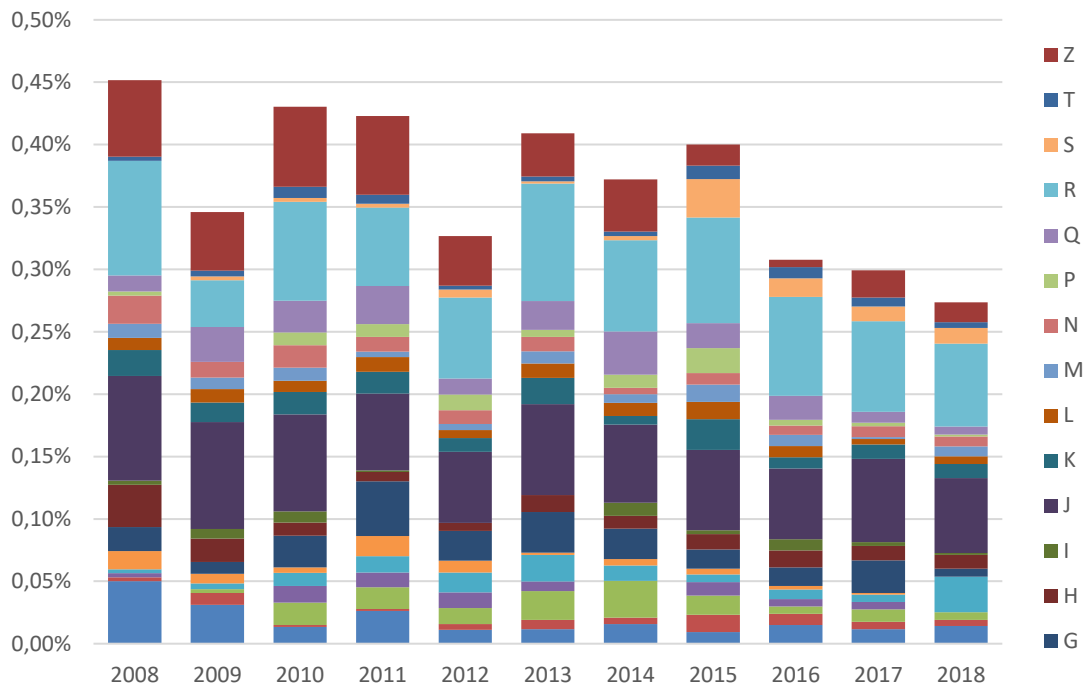


Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltan päällä

31.1.2019

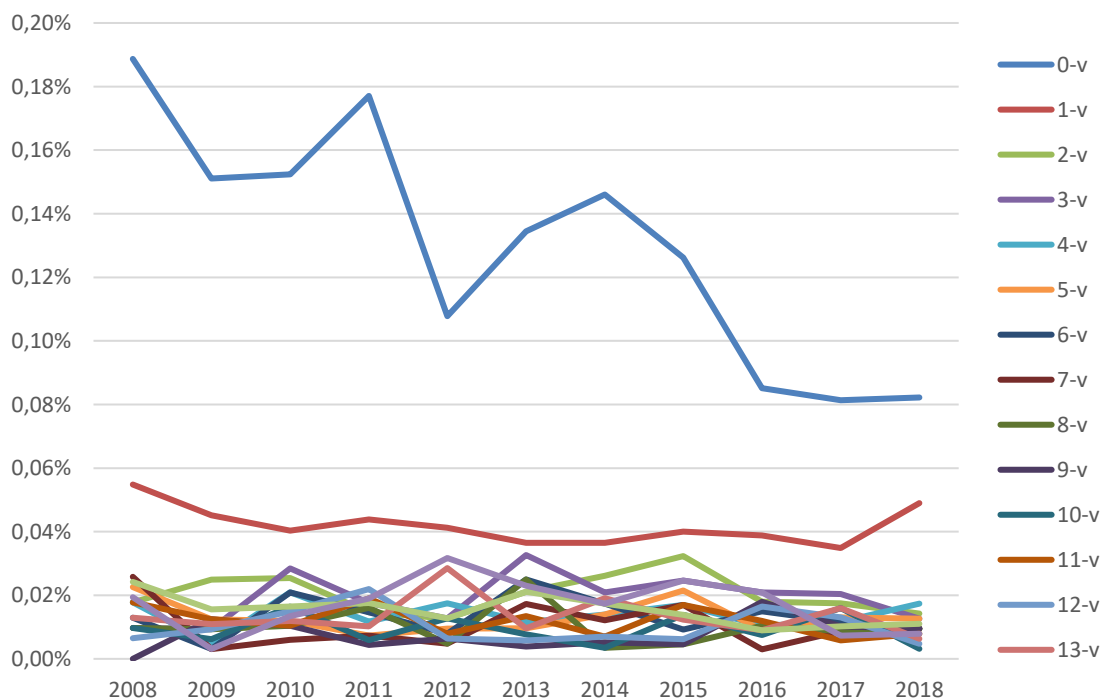
7 vrk:n sisällä Lasten päivystyspoliklinikalle palanneet osastolla hoidetut potilaat

Diagnoosien mukaan (ICD-10) osuus kaikista käynneistä



7 vrk:n sisällä Lasten päivystyspoliklinikalle palanneet osastolla hoidetut potilaat

%kaikista käynneistä ikäluokittain



Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaletan päällä

31.1.2019

Lastentautien erikoissairaanhoidossa osastolle palaaminen ei lähtökohtaisesti toimi hyvänä laatumittarina, koska lapset eivät ole yleensä kroonisesti sairaita ja jatkohoitopaikka lähes poikkeuksetta on koti. Sairaalaan palaamista pidetään hyvänä suunnitteluna ja ohjeistuksena perheelle, koska tilanteet voivat joskus muuttua potilaasta riippuen.

Paluu päivystyspoliklinikalle kuvaa ehkä lastentaudeilla enemmänkin sitä, että kuinka suunnitelmallisesti ja hyvin kotiutus tapahtuu. Jos asiat ovat epäselviä osastojakson aikana, lisää se merkittävästi riskiä sille, että perhe palaa päivystyksen kautta sairaalaan. 10 vuoden trendi osoitti hyvin tätä asiaa, eli erityisesti Z ja R diagnoosiryhmien käyttö osastohoidon koodina on merkittävästi vähentynyt, eli diagnostiikka (tai kirjaaminenkin) ja ohjeistus kotiutumisen aikaan on parantunut. Tyypillisesti 0-1v lasten kohdalla sairaalaan ottamisen kriteeri on alhaisempi, koska kliininen arvio vaatii aina aikaa ja seurantaa, koska vakavat sairaudet voivat ilmetä kohtauksittaisina. Tämän potilasryhmän ei suunnitelmallinen paluu on selvästi vähentynyt, mitä voidaan pitää toiminnan kehittymisenä.

Mittari soveltuu eri yksiköiden vertailuun vaihtelevasti, koska on riippuvainen yksikön sovitusta toimintatavoista. Suuntaa antavaa trendiä voidaan oman toiminnan kehittämiseksi vertailla, mutta ns. paremmuutta ei voida arvoista päätellä.

Leena Setälän (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtaja) kommentit

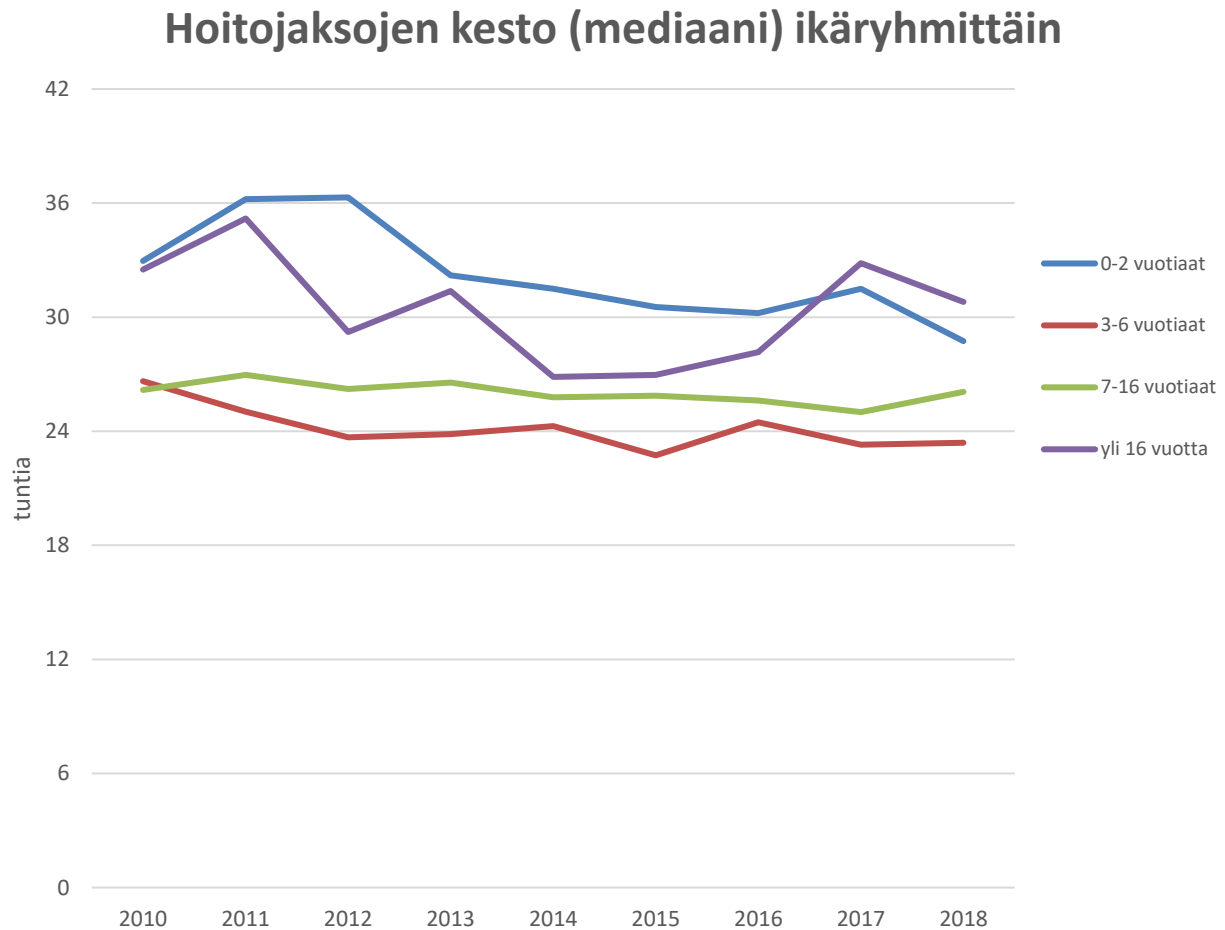
” Osa KUVA-mittareista on johdannaisia potilashallinto-ohjelman merkinnöistä, joissa yhdistetään esimerkiksi syntyvävuosiedosta johdettu ikä käyntipäivän, käyntityypin ja yksikön tietoihin, esimerkiksi vuodeosastojakson jälkeen päivystyskäynnille palaavat potilaat ikäryhmittäin. Tällaisia tietoja voidaan pitää hyvinkin täsmällisinä, mutta sellaisinaan ne eivät ole kovinkaan arvokkaita niin kauan kun käynnin syytä ei arvioida. Lasten ja nuortenklinikoiden esimerkki tarkasta ikäryhmäkohtaisesta analyysistä ja diagnoosikohtaisesta tarkennuksesta tutkittaessa päivystyksellistä sairaalaan paluuta on hyvä esimerkki sellaisesta syventävästä analyysistä, jolla alkaa jo olla merkitystä palvelujärjestelmää arvioitaessa. Vastaavasti mittari 231 (15 vuotta täyttäneiden hoitojakso sairaalan vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi) tuskin antaa riittävää kuvaa sydämen vajaatoiminnan hoitojärjestelmän tehokkuudesta, jos yli 15-vuotiaita arvioidaan yhtenä ryhmänä. Mielekkäämpää voisi olla jakaa potilaat 15-65-vuotiaisiin samalla kun sitä vanhempia ikäryhmiä tarkasteltaisiin ryhmiteltynä 65-75- 75-85- ja yli 85-vuotiaisiin.

Ennakoimaton paluu sairaalaan voi tarkoittaa sitä, että potilaan tila oli arvioitu virheellisesti kotiutushetkellä, tai toisaalta sitä, että kotiutus on tehty heti kun se on katsottu mahdolliseksi mutta samalla on luvattu ottaa potilas heti uudelleen arvioitavaksi pientenkin huolien ilmaantuessa. Sen vuoksi näillä mittareilla ei voida suoraan arvioida palvelujärjestelmän toimivuutta tai sen puutetta. Arvioidaanko potilaan tilaa uudelleen vuodeosastolla, josta hän kotiutui, vai päivystyspoliklinikalla, riippuu palvelujärjestelmässä sovitusta työnjaosta, eikä mittari siten sovellu eri maakuntien keskinäiseen vertailuun. Hoitojaksoilla tapahtuva astman, keuhkohtaumataudin tai sydämen vajaatoiminnan hoito voi johtua samoin palvelujärjestelmän rakenteesta tai toisaalta potilaiden taudin vaikeusasteesta tai huonosta hoitotasapainosta. Tästä syystä mittarin tulokset eivät sellaisenaan kerro mitään yksiselitteisesti, vaan tarvitaan syvempää kuvaa ja täydentäviä tietoja sekä potilaista että palvelujärjestelmästä.”

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltaan päällä

31.1.2019

7.3.2 Hoitojaksojen kesto (mediaani) ikäryhmittäin-mittari:

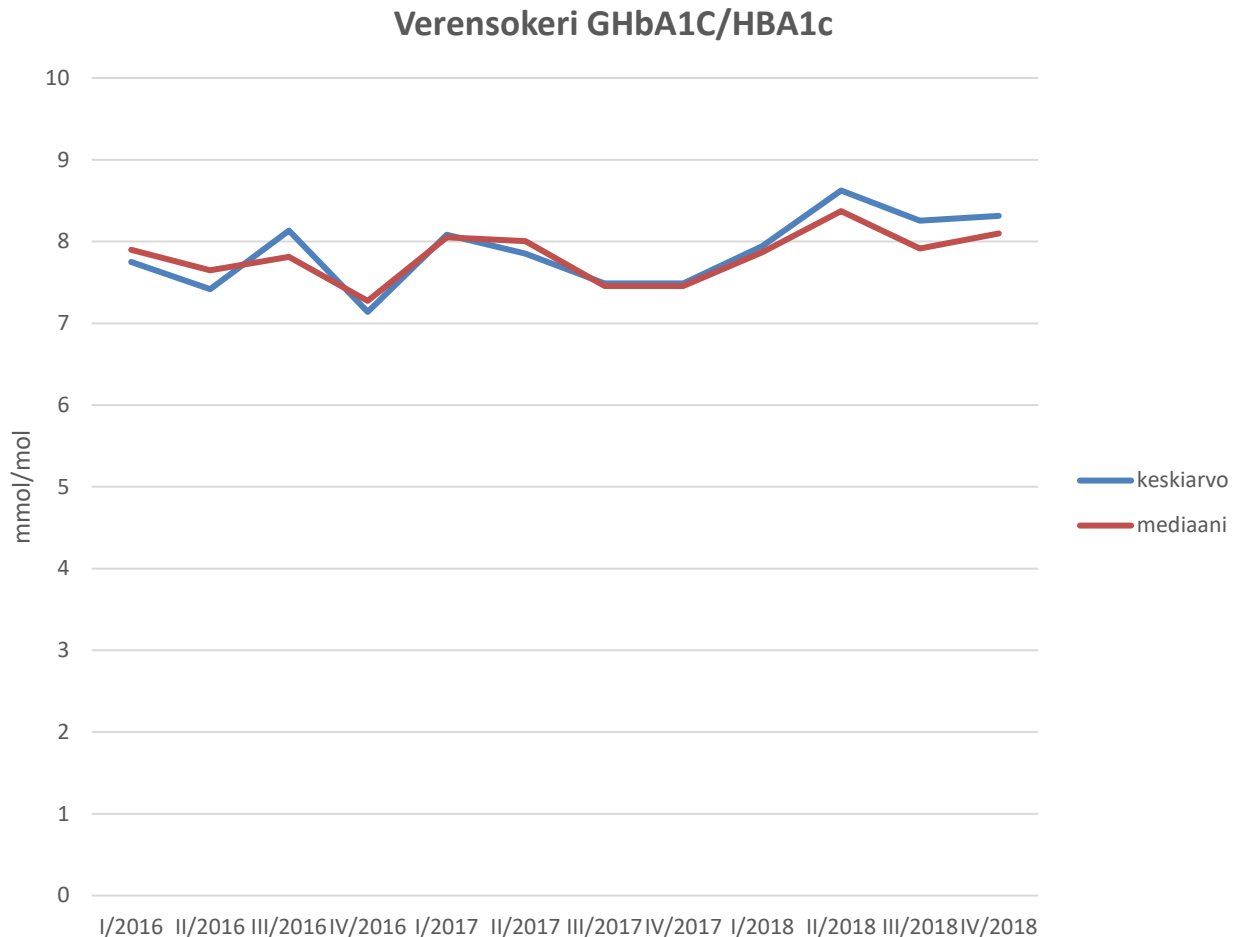


Hoitojaksojen kesto on pysynyt lähes muuttumattomana yleisesti, mutta 0-2 -vuotiaiden ryhmässä hoitojaksot ovat hieman lyhentyneet. Yleismittarina tämä muuttuu hitaasti, mutta mittaria voidaan käyttää eri yksiköiden vertailuun varsinkin spesifisten hoitojaksojen diagnoosien mukaisesti. Sivudiagnoosit kuvaavat muuta morbiditeettia, joten esimerkkinä pneumonia dg ainoana hoitojakson diagnoosina voisi kuvata hyvin yleistä hoidon toimintakulttuuria. Osittaisella käytöllä toimivan yksikön taipumus pitkittää hoitojaksoja näkyy tällä mittarilla selvästi myös lastentaudeissa.

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltaan päällä

31.1.2019

7.3.3 Pitkäaikaisverensokeri-mittari



Pitkäaikaisverensokeri on hyvin validoitu tyypin 1 diabeteksen hoidon tason seurannassa. Tämä kuvastaa myös karkeasti yleisesti alueella järjestettyä lasten avoerikoissairaanhoitoa. Tämä tieto tulee kuitenkin poimia laaturekisterin kautta, ei satunnaisotoksena tietoaltaasta, koska sairaalassa otettujen verinäytteiden syy on usein ketoasidoosi eikä hoidon seuranta. Tämän vuoksi sairaalamme laaturekisterin data seurannassa olevilta potilailta (ei kuvaa) on hyvin erilainen tietoaltaasta kerättyyn dataan verrattuna (yllä).

7.4 2M-IT Oy:n asiantuntijoiden kommentit:

"Hankkeen aikana on tunnistettu puutteellinen pohjatieto indikaattoreiden tietosisällön tai rajoitusten kuvaamisessa Sotkanetin ja THL Tietoikkunan indikaattorikohtaisissa tiedoissa. Olisi hyvä täsmentää tiettyjä määrityksiä liittyen diagnoosikoodien käyttöön. Myöskin indikaattoreiden kuvauksien käsitteet tarvitsevat tarkempia määrityksiä esim. pitkäaikaispotilas tai alentunut immuunipuolustus. Indikaattoreiden työstämiseen tarvitaan myös paljon organisaatiokohtaista (tässä sairaanhoitopiirikohtaista) substanssiosaamista – esim. tietämystä kirjaamiskäytännöistä ja toiminnasta.

Indikaattoreiden toteuttamisesta tarvittavien tietolähteiden saatavuus pitää ottaa huomioon. On otettava huomioon minkälaiset tietointegraatiot pitää rakentaa ja minkälaiset

Kansallisen Kuva-mittariston
pilotointi alueellisen tietoaltaan päällä

31.1.2019

raportointirajapinnat on saatavilla. Myöskin pitää ottaa huomioon se, että tietomallinnus tarvitsee tietolähteen tietosisällön ymmärtämistä, joka joko pitää omaksua itse tai ostaa lähdejärjestelmän toimittajalta.”

8 Palautetta Sitran toiminnasta

Sitran tuki hankkeen toteuttamisen osalta oli tärkeässä roolissa. Sitran asiantuntijoiden vahva osaaminen tiedolla johtamisen osalta mahdollistavat asiantuntevan palautteen ja tuen antamisen hankkeeseen.

9 LIITTEET

- LIITE 1 Hoitokokonaisuuden tietopohjan hyödyntämisen haasteet ja mahdollisuudet sairaanhoitopiirin toiminnan johtamisessa