



"Every hospital should follow every patient it treats long enough to determine whether or not the treatment has been successful, and then to inquire, 'if not, why not?' with a view to preventing similar failures in the future"

-Ernest Codman
(1914, Boston)

Asiakas terveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden arvioijana

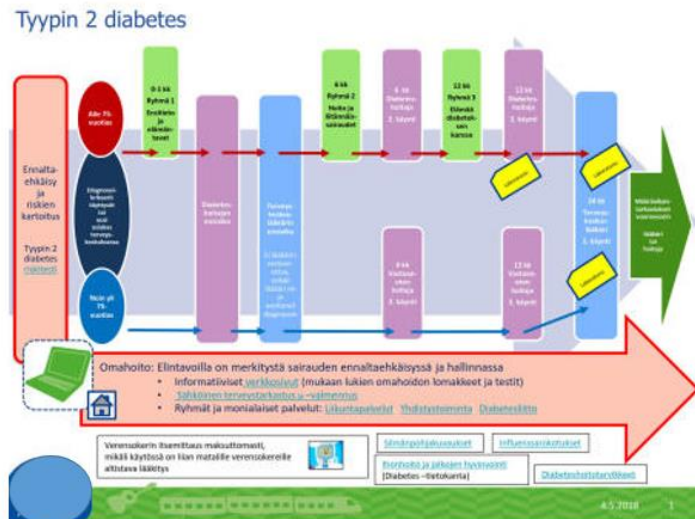
9.4.2019 Terveydenhuollon laatupäivät
Ninna Mäkirinne-Kallio, Kehittämispäällikkö KYS

Historia

- Vaikuttavuuden mittaaminen aloitettu 1910-luvulla, sataan vuoteen ei juuri edistystä
- Viimeisen vuosikymmenen aikana mittaaminen ollut räjähdysmäisen aktiivista maailmalla
- Olemme hyviä mittaamaan terveydenhuoltoa, mutta emme tiedä
 - hoitojen vaikutusta ihmisten elämään
 - mikä on oikea hoito ja mikä pitää valita
- Vain pieni osa kaikista laatuindikaattoreista on PROMeja (Patient Reported Outcome)
 - rakennemittarit (*tuottaja*: esim. kapasiteetti lääkäriä/potilas)
 - prosessimittarit (*tuottaja*: esim. saatavuus, suositusten toteutuminen)
 - outcome-mittarit (*tuottaja*: esim. leikkauskuolleisuus/-komplikaatiot)
 - vain pieni osa näistä potilasnäkökulmasta mitattua outcome-tietoa
- Hoitojen toteutusta on vuosien kuluessa kehitetty entistä asiakaskeisempään suuntaan...
- ... MUTTA mittaaminen laahaa edelleen perässä

Miksi PROM-tietoa tarvitaan?

- **Hoidon laatu tarkoittaa usein potilaalle eri asiaa kuin organisaatiolle, vaikka tavoite on sama**
- Tarvitaan tietoa asioista, jotka ovat potilaan kannalta tärkeitä → potilaskeskeisyys
- tarvitaan asiakkaiden arjesta kertovia vaikuttavuuteen liittyviä mittareita
- Pitäisi muistaa, että organisaation sisäiset muutokset eivät välttämättä muuta mitään potilaan näkökulmasta





Miksi vaikuttavuuden mittaaminen potilaiden näkökulmasta on tärkeää

- Voidaan sitouttaa potilaan oman hoidon suunnitteluun ja toteutukseen
- Saadaan arvokasta tietoa toiminnan asiakaslähtöiseen kehittämiseen
- Avoimuus ja läpinäkyvyys on tiedon jakamista asiakkaille
 - Puuttuva tieto korvataan huhuilla, puskapuheilla, olettamuksilla

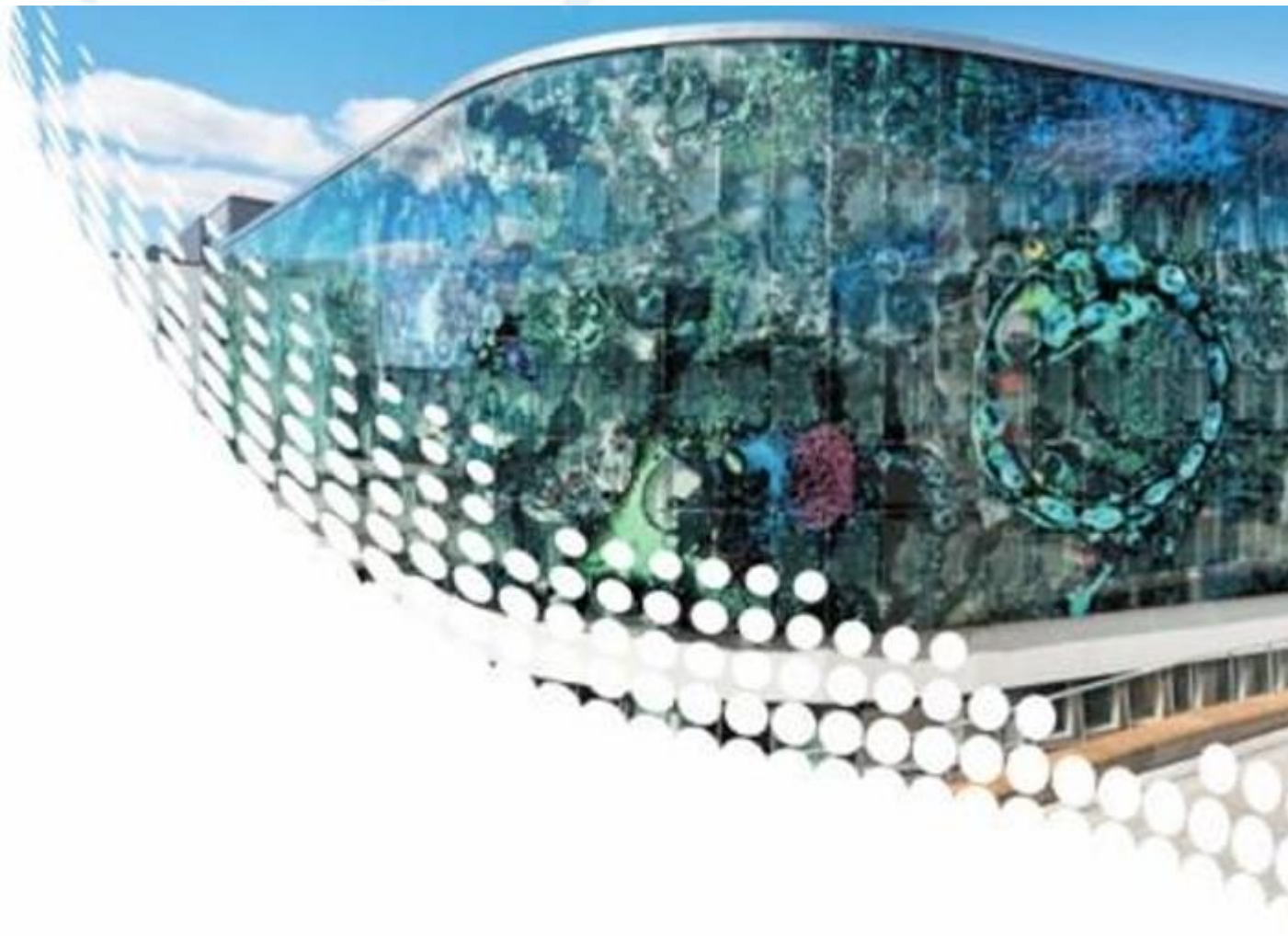
Mitä laatu- ja vaikuttavuus on potilaan näkökulmasta?

- Choice = $f(\text{quality, waiting times, distance})$
 - Hoidon saatavuus
 - Suorittavan ja muiden hoitopaikkojen tulokset
 - Potilaat valitsevat yleisesti korkealaatuisen sairaalan lyhyen välimatkan sisällä
- Hoidon sujuvuus
- Asiakaskokemus (esimerkiksi kuulluksi tuleminen tärkeää)
- Asiakkaan laatu on kokemuksellista hyvää. Jos potilas kokee voivansa paremmin kuin ennen hoitoja, on laatu kohdallaan
- Hoito on vaikuttavaa, kun sillä on vaikutusta
 - Vointiin
 - Pystyvyyden tunteeseen
 - Sairauden kanssa arjessa pärjäämiseen ja omaishoidossa jaksamiseen





PROM-tiedon kerääminen KYS



15D-mittari

- Suomessa kehitetty (15D©/Harri Sintonen) yleiseen käyttöön soveltuva geneerinen mittari <http://15d-instrument.net/15d>
- Mittaa **terveyteen liittyvää elämänlaatua** kokonaisvaltaisesti potilaan itse arvioimana
- Yhdistelmämittari
 - profiili
 - indeksilukema 0-1
- 15D aikuisille, omat mittarit nuorille (16D) ja lapsille (17D)

15D-mittari

- Liikuntakyky
- Näkö
- Kuulo
- Hengitys
- Nukkuminen
- Syöminen
- Puhuminen
- Eritystoiminta
- Tavanomaiset toiminnot
- Henkinen toiminta
- Vaivat ja oireet
- Masentuneisuus
- Ahdistuneisuus
- Energisyys
- Sukupuolielämä

- Jokainen elämän osa-alueen kysymys sisältää 5 eri vastaustasoa
 - 1= paras mahdollinen tilanne, ei ongelmia
 - 5 = huonoin mahdollinen tilanne, erittäin paljon ongelmia

KYS 15D-elämänlaatumittaukset

- KYS on hankkinut sähköisen 15D-mittarin 2012
- Tieto on kerätty osana elektiivisen potilaan hoidon seurantaa
- Tieto on kerätty arkivaikuttavuustietona, ei tutkimushankkeina
- Data kattaa tiedot noin 30 000 potilaasta 15 eri erikoisalalta
- 15D tulokset yhdistetään muihin potilasrekisteritietoihin
 - taustatiedot
 - diagnoosi- ja toimenpidekoodit, käyntitiedot
 - kustannukset
- Tiedot tallennetaan 15D analyysiliittymään

15D-tiedonkeruuprosessit KYSissä nyt

- Sydän- ja rintaelinkirurgisen potilaan prosessi
- Kardiologisen potilaan prosessi
- Sydämen vajaatoimintapotilaan hoito
- Naistentautien prosessi → leikattavat syöpä- ja endometrioosipotilaat
- Kuulon kuntoutuspotilaan prosessi → kaikki korvakirurgiset potilaat
- Neurokeskus → neuromodulaatio- ja epilepsiapotilaat
- Kuntoutuspotilaat → viikko-osaston potilaat
- Psykiatrisen avohoitopotilaan prosessi
- Nuorisopsykiatria (16D)

➤ **Kysymys 16:**

- Potilaan oma arvio CCS/ NYHA –luokasta
- 0 kk + 6 kk + 12 kk

➤ **Kysymys 17:**

- Kuinka terveydentila kaiken kaikkiaan on muuttunut verrattuna tilanteeseen ennen hoitoa?
- 6 kk +12 kk

➤ **Kysymys 18:**

- Kuinka sydänterveys on muuttunut verrattuna tilanteeseen ennen hoitoa?
- 6 kk + 12 kk

CCS / NYHA

- ☐ Minulla ei ole poikkeavia oireita (kipuja tai hengenahdistusta) fyysisen ponnistelun yhteydessä.
- ☐ Minulla on hengenahdistusta tai rintakipuja vain voimakkaan ponnistelun yhteydessä, kuten kiireisessä tasamaakävelyssä, ylämäessä tai portaita noustessa.
- ☐ Minulla on hengenahdistusta tai rintakipuja jo kevyessä rasituksessa (kiireetön tasamaakävely, pukeutuminen, peseytyminen).
- ☐ Minulla on hengenahdistusta tai rintakipuja usein myös levossa.

Terveydentila kaiken kaikkiaan. Verrattuna tilanteeseen, joka vallitsi (edellisen kyselyn aikaan) ennen hoitoa, terveydentilani on nyt kaiken kaikkiaan

- ☐ paljon parempi
- ☐ hieman parempi
- ☐ samanlainen
- ☐ hieman huonompi
- ☐ paljon huonompi

Sydänterveysteni kaiken kaikkiaan. Verrattuna tilanteeseen, joka vallitsi (edellisen kyselyn aikaan) ennen hoitoa, sydänterveysteni on nyt kaiken kaikkiaan

- ☐ paljon parempi
- ☐ hieman parempi
- ☐ samanlainen
- ☐ hieman huonompi
- ☐ paljon huonompi

Kuulon kuntoutuspotilaan 15D lisäkysymykset

- Lähtötasokysely: kysymykset 1 ja 2
- Toistokyselyt 6kk ja 12kk: kysymykset 3

Onko teillä ollut käytössä kuulemista helpottava apuväline (esim. kuulokoje) viimeisen vuoden aikana?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

Jos vastasitte edelliseen kyllä, oletteko käyttänyt kuulokojetta?

- ☒ Joka päivä yli 6 tuntia
- ☐ Päivittäin
- ☒ Yli kolmena päivänä viikossa
- ☐ Harvoin
- ☐ En ollenkaan

Kuinka olette käyttänyt teille annettua (kuulemista helpottavaa) apuvälinettä edellisen elämänlaatukyselyn jälkeen?

- ☐ Joka päivä yli 6 tuntia
- ☐ Päivittäin
- ☐ Yli kolmena päivänä viikossa
- ☐ Harvoin
- ☐ En lainkaan

Kuinka 15D-kyselyt käytännössä toteutetaan KYSissä

- Tyypillinen mittausprosessi 0kk + 6kk + 12kk, mutta esim. sydämen vajaatoimintapotilailla myös 3kk + 24kk
- Mittauskäytännöt järjestetty yksiköittäin



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Kuopion yliopistollinen sairaala

Tiedote

Julkinen

15D-elämänlaatukysely

Pyydämme Teitä osallistumaan sairautenne hoitoon liittyvään elämänlaatukyselyyn.

Suomessa kehitetyn 15D-elämänlaatumittarin avulla saadaan arvokasta tietoa potilaiden elämänlaadusta ennen hoitoa ja hoidon jälkeen. Kyselyyn vastaaminen on tärkeää, koska vastausten avulla voimme suunnitella ja seurata hoitoanne ja sen tuloksia. Tietoa voidaan hyödyntää myös entistä vaikuttavampien hoitomenetelmien kehittämisessä sekä tutkimustoiminnassa.

Kyselyjä on yhteensä kolme. Mikäli mahdollista, käykää vastaamassa ensimmäiseen kyselyyn ennen hoitoon saapumista KYSin verkkosivuilla osoitteessa <https://easiointi.psshp.fi/15d> Potilasryhmätunnuksenne on 090, mikä ohjaa vastauksenne Sydän- ja rintaelinkirurgisen potilaan tiedonkeruuprosessiin. Tarkemmat ohjeet vastaamiseen löytyvät kyseiseltä sivustolta. Mikäli ette pysty vastaamaan kyselyyn sähköisesti, voitte kysyä muita vastausvaihtoehtoja hoitoyksikkönne (2244) vastaanottavalta hoitajalta. Kaksi seuraavaa kyselyä saatte suoraan kotiin 6 ja 12 kuukauden kuluttua hoitokäynnin jälkeen, joko sähköpostitse tai kirjeitse. Kyselyyn vastaaminen suojatussa yhteydessä on tietoturvallista ja vie aikaa 3 -10 minuuttia.

Jatkokyselyyn vastaaminen sähköpostitse

Sähköinen vastaaminen on helppoa ja vaivatonta. Saatte vastauslinkin sisältävän sähköpostiviestin 6 ja 12 kuukauden kuluttua sairaalassa käynnin jälkeen. Vastausaikaa on yksi viikko.

Sähköisen vastaamisen yhteydessä Teillä on mahdollisuus verrata omaa mittaustulostanne samaa ikää ja sukupuolta olevien suomalaisten keskimääriäsi elämänlaadun tuloksiin.

VASTAUSTAPAVAIHTOEHDOT:

1. Sähköinen vastautapa
 - Saate, jossa sähköinen vastauslinkki
 - Tablettilaitteet yksikössä
2. Paperikysely
 - Saate + kyselykaavake kutsukirjeen mukana
3. Toteutus yksikössä todennetuille potilaille
 - Tablettilaitteet tai paperikyselykaavakkeet

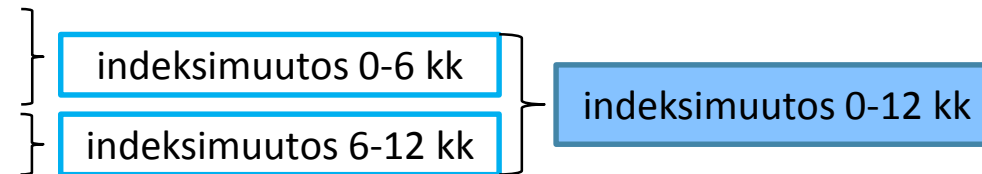
Potilaat voivat valita toistovastaustavaksi

- Sähköpostilinkin
- paperikyselyt

Kuinka 15D-indeksimuutos ja sen suuruuden luokittelu tehdään

- Yhdet indeksilukemat kaikille mittauskerroille arvopainotetuista ulottuvuuskohtaisista vastauksista

- Ind 0kk (välillä 0-1)
- Ind 6 kk (välillä 0-1)
- Ind12 kk (välillä 0-1)



- Pienin merkityksellinen muutos terveyteen liittyvässä elämänlaadussa **MID-arvo ± 0.015** (Alanne ym. 2014*)
- Tarkemmat viitearvot*:
 - paljon parempi > 0.035
 - hieman parempi $0.015 - 0.035$
 - samanlainen $- 0.0149 - 0.0149$
 - hieman huonompi $-0.015 - (-)0.035$
 - paljon huonompi < -0.035

Geneeristen 15D-tulosten tarkastelu analyysiliittymän kautta

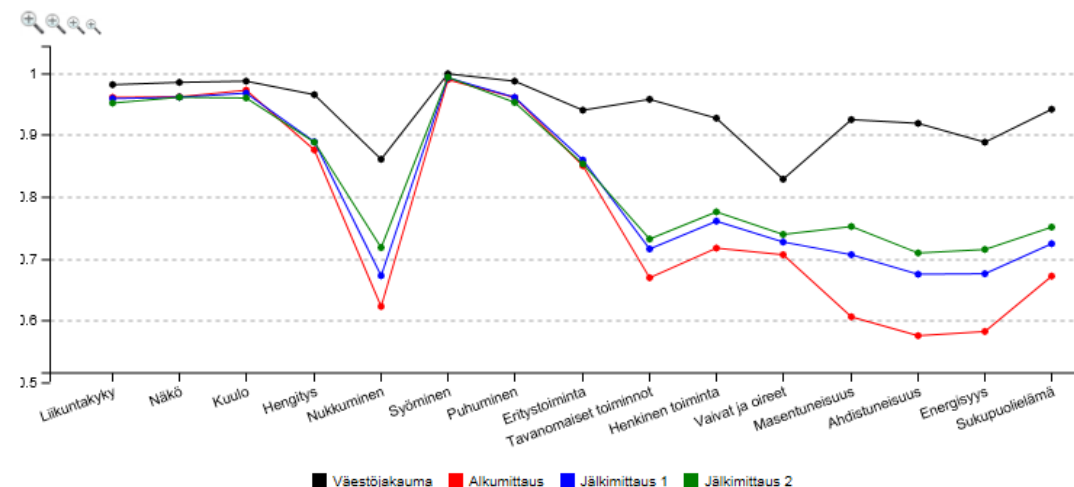
Ryhmätulokset > hakutulokset

Valitut hakuehdot	Muuta hakuehtoja
Yksikkökoodi	
Sukupuoli	
Aikahaku	
Tarkastelupisteet 0, 3 ja 12kk	
Hakukriteerien mukaiset osumat kyselykerroittain	
Alkumittaus	577
Jälkimitaus 1	577
Jälkimitaus 4	577

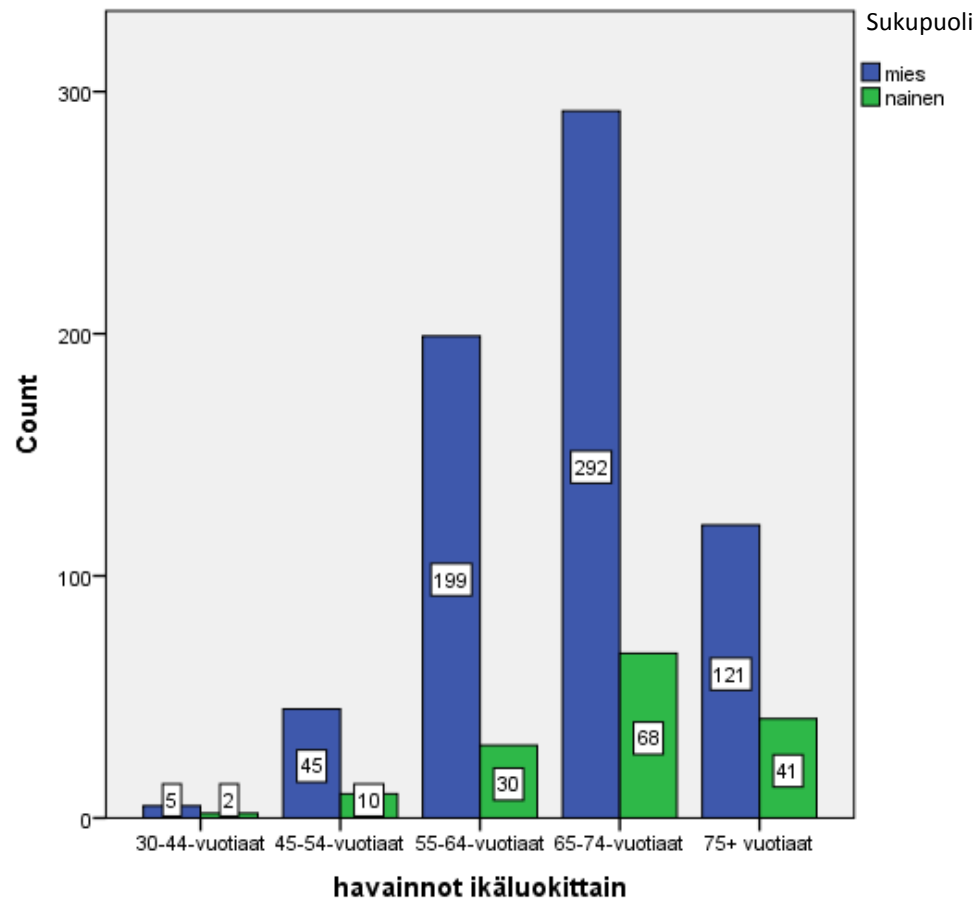
15D tulos	
Alkumittaus	0,7878
Jälkimitaus 1	0,8209
Jälkimitaus 4	0,8330
15D väestöjakauma	0,9399

Muutos jälkimitaus 1: 0.0331
Muutos jälkimitaus 4: 0.0452

Elämänlaadun muutoskategoria:tila on...	Rajat muutokselle
Paljon parempi	> 0.035
Hieman parempi (kliinisesti merkitsevä)	0.015 — 0.035
Ennallaan (ei muutosta)	> -0.015 ja < 0.015
Hieman huonompi	-0.035 — -0.015
Paljon huonompi	< -0.035



Esimerkki: Aineiston kuvailu

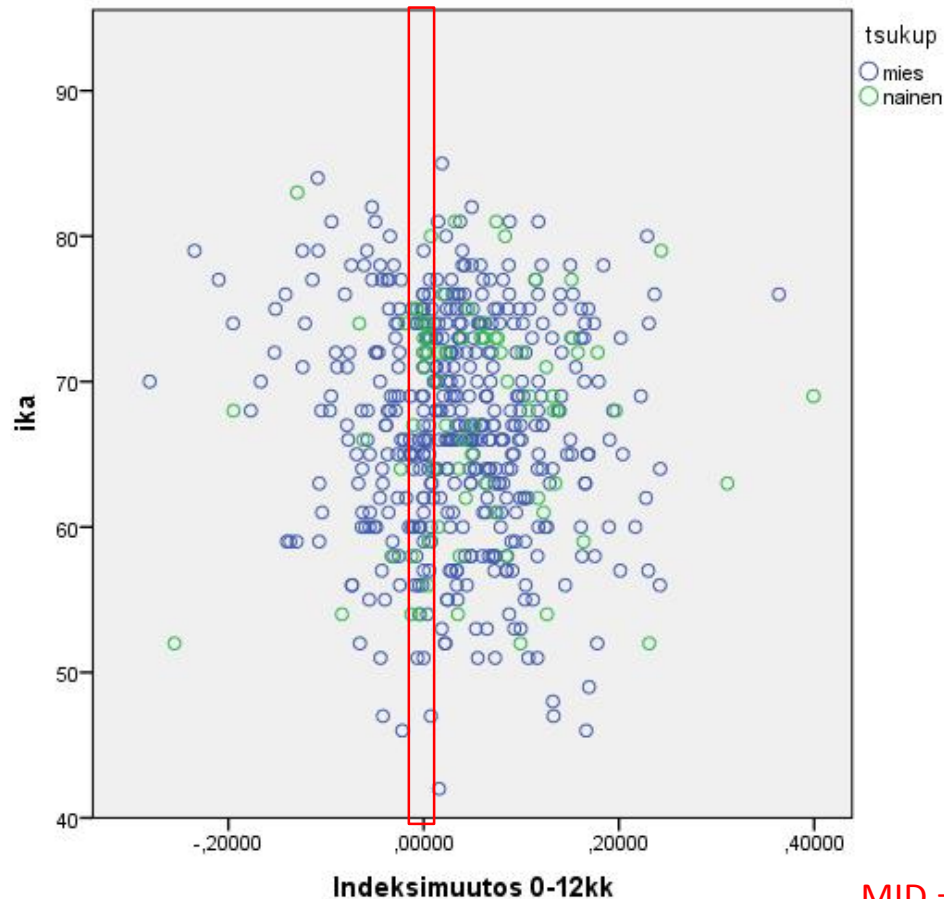


N	813
IKÄ, vuotta	
keski-ikä	67
min.	37
max.	85
SUKUPUOLI	
miehiä, n (%)	662 (81 %)
naisia, n (%)	151 (19 %)

Ikäluokka	n (%)
alle 30-vuotiaat	-
30-44-vuotiaat	7 (1)
45-54-vuotiaat	55 (7)
55-64-vuotiaat	229 (28)
65-74-vuotiaat	360 (44)
75+-vuotiaat	162 (20)
yht	813 (100)

Esimerkki; Indeksimuutos 0-12kk

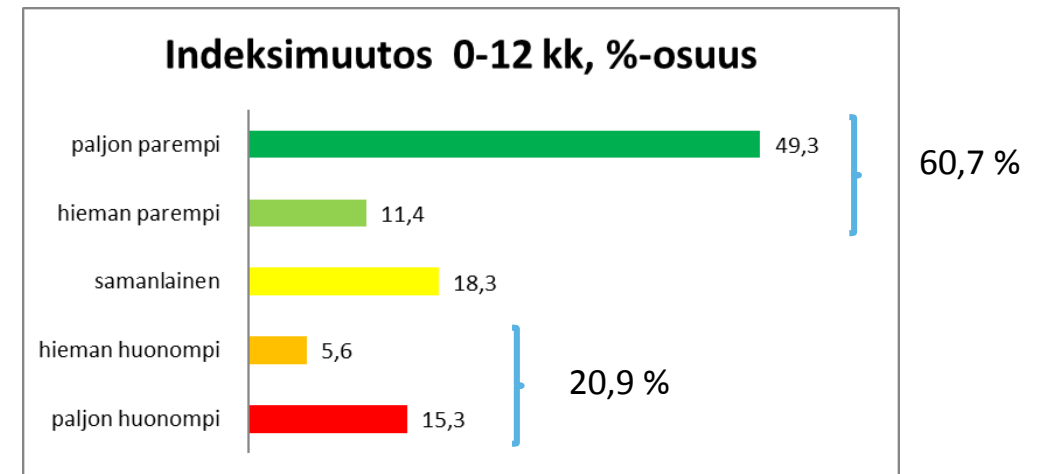
- Lähtötasokyselyn vastausprosentti 55 %
- Vuoden kohdalla vastausprosentti 76 %



MID ± 0,015

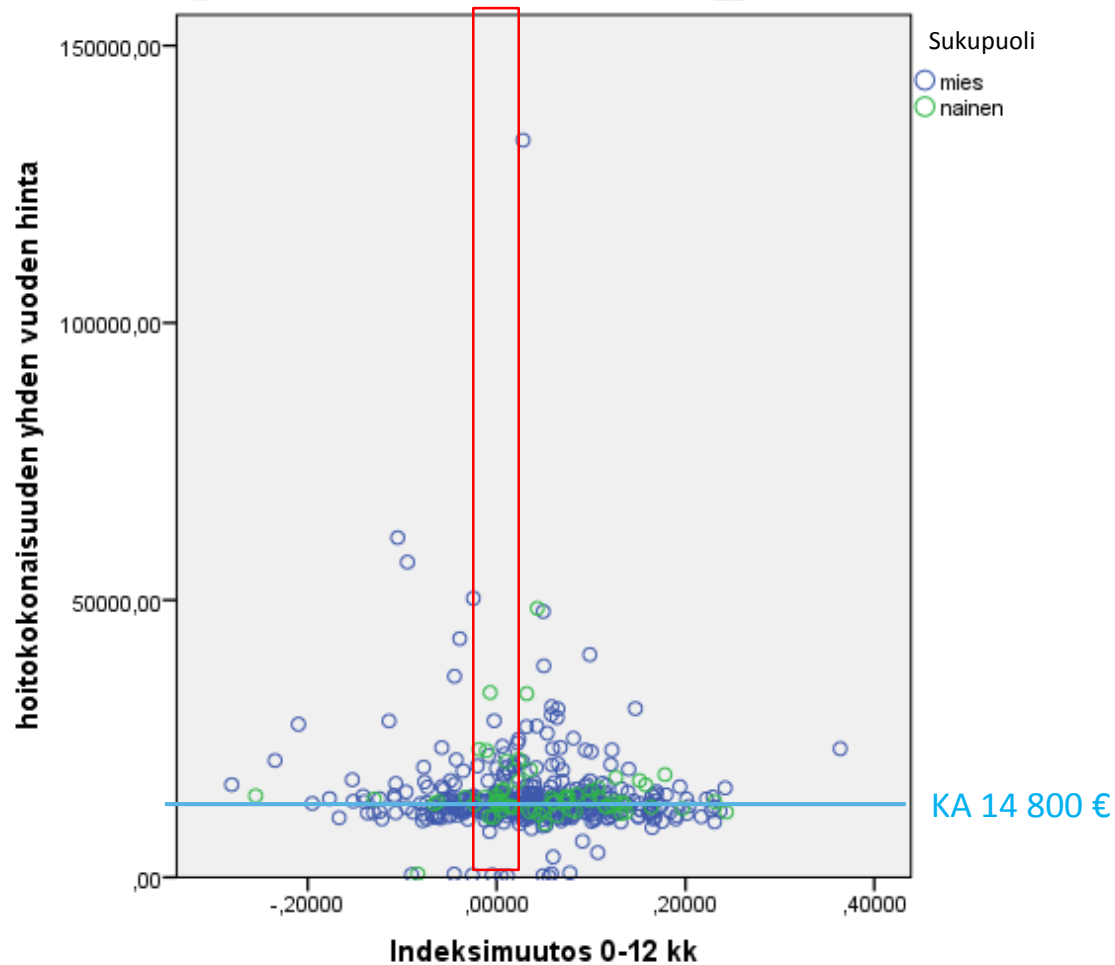
Indeksimuutos 0-12 kk (n= 535)

- keskiarvo: ,0389
- LV 95% [,0318 ,0460]
- keskihajonta: ,0838



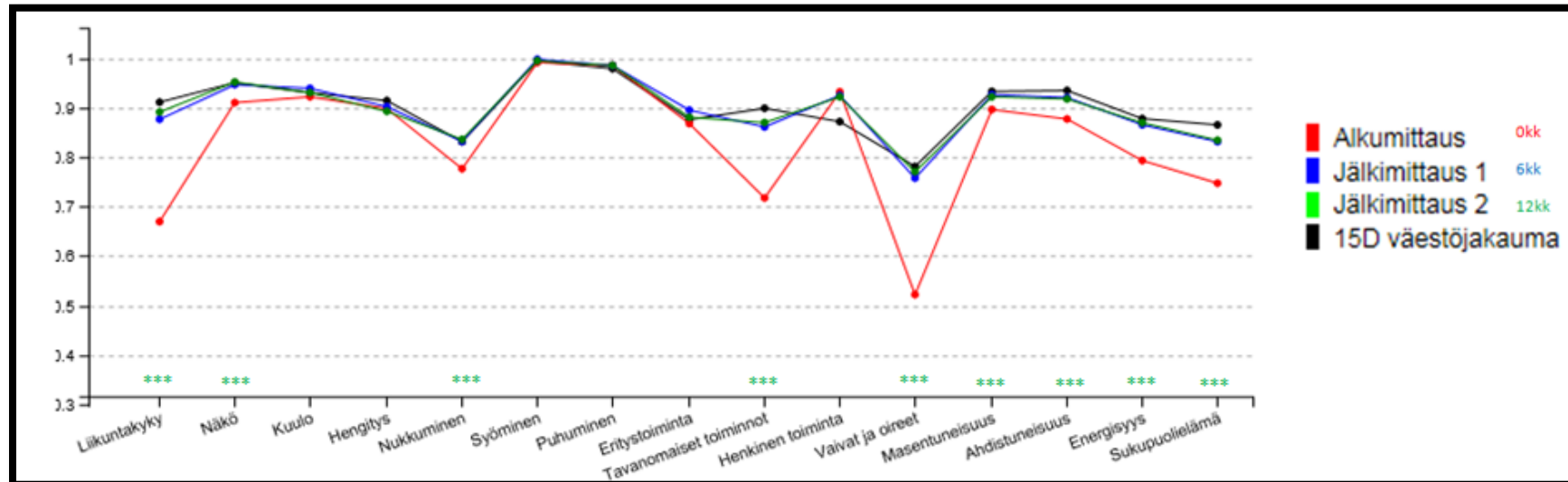
paljon parempi n=264, hieman parempi n=61, samanlainen n=98,
hieman huonompi n=30, paljon huonompi n=82

Esimerkki: Indeksimuutos 0-12 kk suhteessa hoitokokonaisuuden yhden vuoden hintaan



HOITOKOKONAISUUDEN 1v. HINTA	
n	475
Keskiarvo, €	14 772,16
LV 95%, €	[14 015,44 15 528,87]
Keskihajonta, €	8 393,11
Minimi,€	117,00
Maksimi,€	132 959,47

Lonkan primaari tekonivelpotilaiden 15D- muutos 0-6-12kk

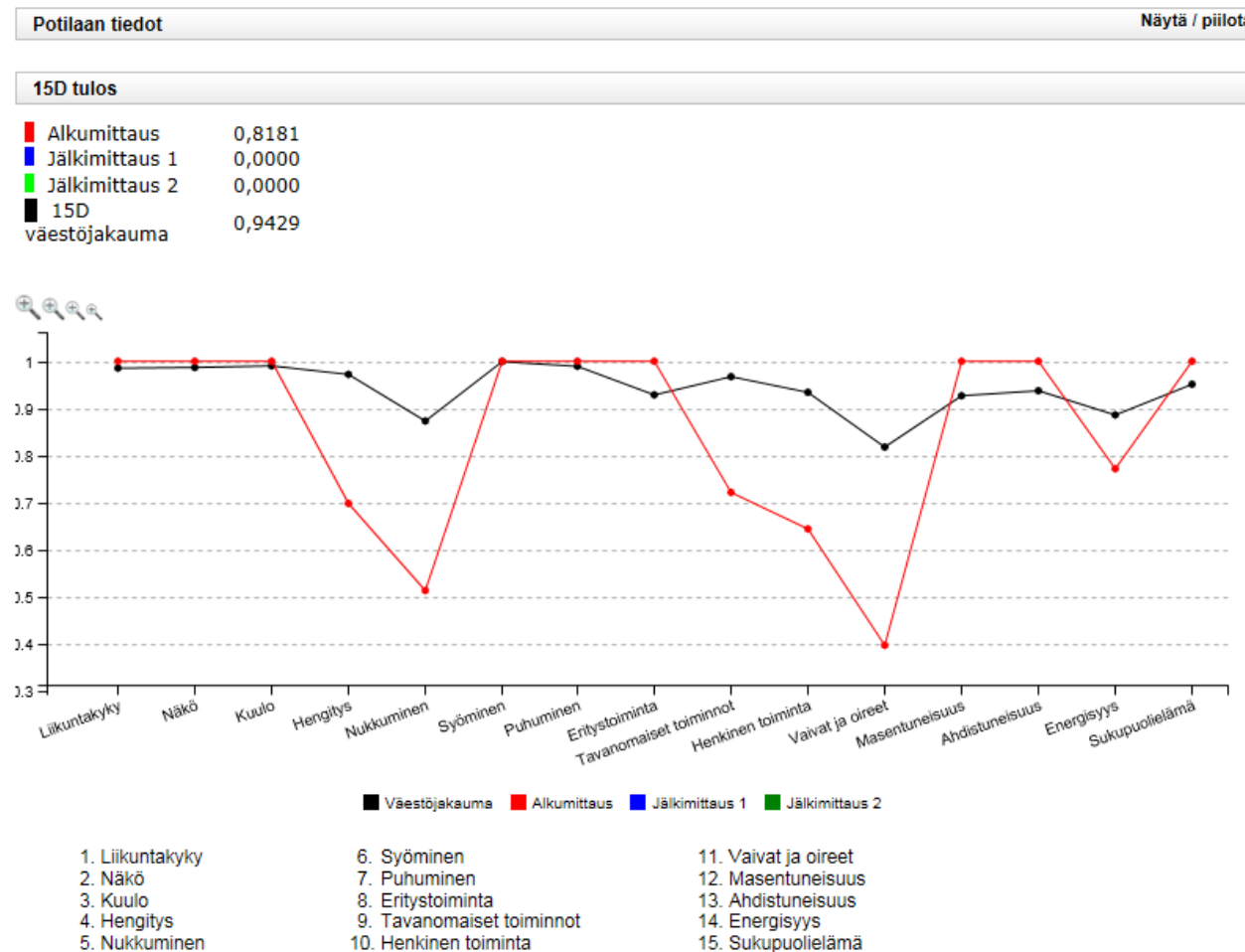


Lonkan ja polven primaari tekonivelleikkausten preoperatiivinen 15D-elämänlaatumittauksen lähtötaso- sekä 6kk- että 12kk muutosindeksit

Parametri	Lonkan tekonivel ¹	Polven tekonivel ²
15D-lähtötasoindeksi		
n	802	1017
Indeksi 0kk, ka	0,8241	0,8369
15D-Indeksimuutos 0-6 kk		
n	574	750
Indeksimuutos, ka	+0,0638	+0,0315
CI 95%	[,0575 - ,0701]	[,0263 - ,0370]
SD	0,0764	0,0736
15D-indeksimuutos 0-12 kk		
n	569	731
Indeksimuutos, ka	+0,062	+0,033
CI 95%	[,0552 - ,0688]	[,0275 - ,0385]
SD	0,0826	0,0761
p-arvo	***	***
¹ Lonkan primäärit tekonivelleikkaukset ² Polven primäärit tekonivelleikkaukset		

MID ± 0.015

Simuloitu esimerkki yksittäisen potilaan hoitotuloksesta





Potilas- ja tautiryhmäkohtaiset laaturekisterit

- KYSissä käytössä 21 laaturekisteriä
- Näistä kuudessa käytössä potilaan sähköinen vastausalusta
 - Sovitut automaattiset trickerit laukaisevat potilaalle kyselyt (SMS-viesti tai sähköpostiviesti)
- Sähköinen asiointi talon ulkopuolelta vaatii vahvan tunnistautumisen (suomi.fi), kahdessa rekisterissä mahdollisuus generoituun PIN-koodiin

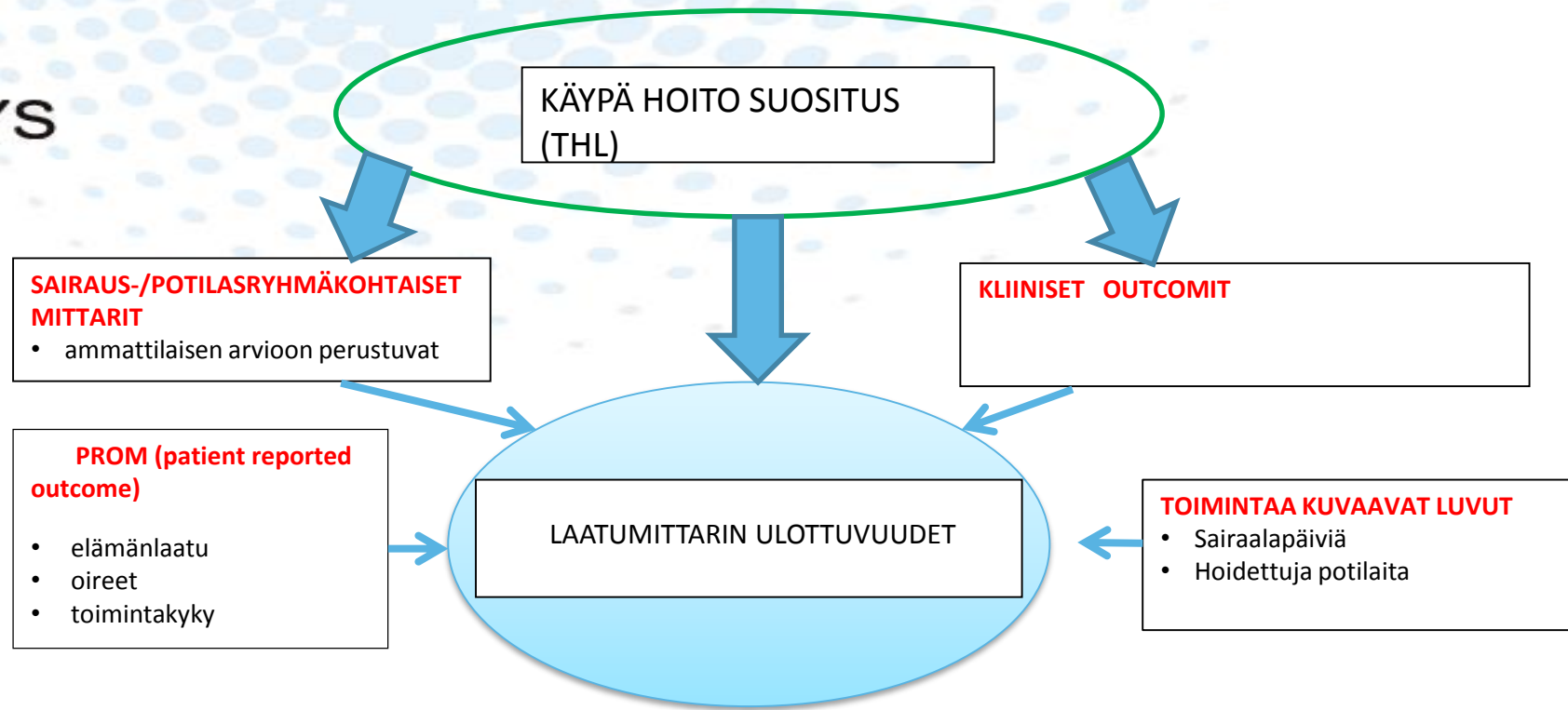
KYS Laaturekistereiden tilanne nyt

- MyMS (OV)
- HIV
- Invasiivi (PCI-angio)
- Tahdistin
- Rintasyöpä
- Eturauhassyöpä
- Stroke (AVH)
- Reumasairaudet (aikuiset+lapset) (OV)
- Selkä (kaula- ja lanneranka) (OV)
- Sydänkirurgia
- Pään ja kaulan alueen syövät
- Neuromodulaatio
- TAVI
- Murtuma
- Lonkka- ja polvirekisteri (OV)
- Lapsena/nuorena syövän sairastaneet
- Psykiatria (OV)
- Epilepsia
- Aivoaneurysma
- Hydrokefalus
- Elfys-rytmihäiriöpotilaat



(Laaturekistereiden) sähköisen asioinnin edut ja haasteet

- Potilaat voivat vastata kyselyihin ennen käyntiä/toimenpidettä
 - Säästetään aikaa käynneiltä → Tulokset katsottavissa ja käytettävissä jo ennen tapaamista
 - Ei manuaalista syöttöä
 - Tulosten visuaalinen esittäminen
 - Tulosten tarkastelu ja tavoitteiden katsominen yhdessä potilaan kanssa
- Potilasryhmät, joilla ei valmiuksia vastata kyselyihin sähköisesti



➤ Laatumittareiden tämän hetkinen tietosisältö

- Kliiniset suureet/tulokset
- Ammattilaisen arvioon perustuvat sairaus-/potilasryhmäkohtaiset suureet/mittaustulokset
- Potilaan itse arvioimaa tietoa (PROM) aivan liian vähän!

Millaista laatutietoa pitäisi kerätä?

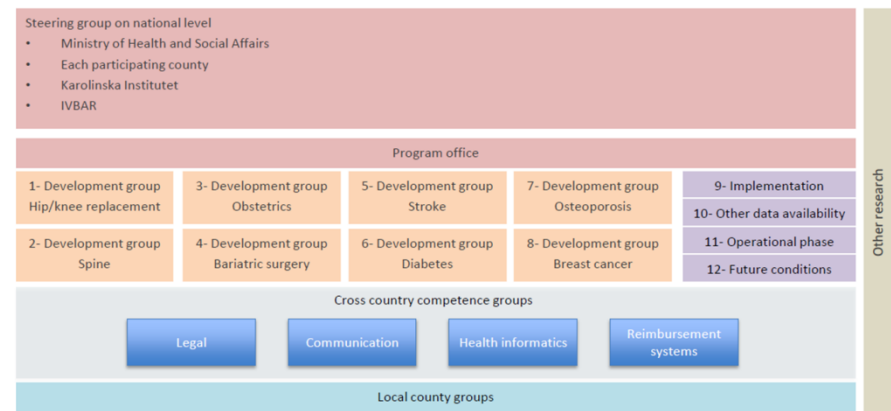
VALTIONEUVOSTON
SELVITYS- JA TUTKIMUSTOIMINTA

Torkki Paulus, Leskelä Riikka-Leena, Linna Miika, Torvinen Anna, Klemola Katja, Sinivuori Kari, Larsio Antti, Hörhammer Iiris

Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi



SVEUS is organised in 12 projects
8 medical condition (research projects) and 4 support projects



Kertakysely

Asiakaskokemus

➤ KANSALLISET VÄITTÄMÄT (asteikko 1-5)

- Saamani hoito/palvelu oli hyvää
- Henkilökunta kohteli minua hyvin
- Koin oloni turvalliseksi hoidon/ tutkimuksen/ palvelun aikana
- Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani
- Saamani tieto hoidosta/ jatkohoidosta/tutkimuksesta/ palvelusta oli ymmärrettävää

➤ SUOSITELTAVUUS (NPS),

- Voin suositella Kuopion yliopistollista sairaalaa hoitopaikkana myös muille

➤ AVOIN PALAUTE

- Mitä muuta haluat sanoa? (avoin kenttä)

Tärkeää, että tulevaisuudessa saisimme valtakunnalliset raamit...

➤ Mitä tulee mitata?



➤ Miten tulee mitata?



Kuvat ICHOM-seminaarista
2017

NEUROKESKUS (15D)

Kaula- ja
lannerankapotilaatSelkärekisteri
12/2017**Omavointi**

- **15D**
- EQ-5D
- ODI
- NDI
- VAS
- SRS30

Neuromodulaatio

Neuromodulaatio
rekisteri 4/2018

- **Ei Omavointia** hankittu
- 15D toistaiseksi perinteisen "Coramen"-järjestelmän kautta -> liitetään osaksi muuta tutkimustietoa

Epilepsiapotilaat

Epilepsiarekisteri
10/2018

- **Ei Omavointia** hankittu
- Kohtaukset, esitiedot ja BDI digihoitopolun kautta
- 15D toistaiseksi perinteisen "Coramen"-järjestelmän kautta



Miten asiakkaat tulisi huomioida PROM-tietojen keräämisessä ja hyödyntämisessä?

- Kaikkien mahdollisuudet vastata ja vaikuttaa tulisi turvata (iäkkäät, näkövammaiset, kehitysvammaiset jne...)
- Potilaiden tulisi nähdä itse tuloskehitys
- Asiakkaat mukaan tietoteknisten ratkaisujen testaamiseen
- Tuloksia tulisi hyödyntää hoitokäynneillä
- Kansalaisille välitettävä tieto tulee olla jalostettua
 - Tieto oltava potilaan näkökulmasta ymmärrettävässä muodossa



Laatu- ja vaikuttavuustiedon keräämisen yhtenäistäminen



- Emme voi kehittyä, jos emme mittaa
- Datan näyttäminen ja jakaminen käynnistää kehityksen
- Tietoa ei kannata kerätä vain keräämisen ilosta
 - tulisi oppia tunnistamaan oleellinen tieto
 - päällekkäisyyksien karsiminen
 - pyritään ns. "yhden portin" taktiikkaan
- Potilasta ei saa hukuttaa kyselymereen → eivät jaksu vastata
- Tiedonkeruun laadun ja kattavuuden parantaminen
- Vältettävä henkilökunnan kaksoiskirjaamista -> integraatioiden hyödyntäminen
- Tulosten implementointi käytäntöön keskeistä
 - Vaatii resursseja

