



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Suun terveydenhuollon haasteet -hanke 2006–2007

Verkostotoiminta tuo tulosta

Arpalahti Irma, Nordblad Anne

SUHAT-hanke vuosina 2006–2007 .....	3
SUHAT-hankkeen taustaa .....	3
SUHAT-hankkeen tavoitteet .....	4
Hankkeen organisointi.....	4
SUHAT-hankkeen toiminta.....	6
Indikaattoripankki .....	7
Vaikuttavuus ja asiakasnäkökulma .....	7
Prosessinäkökulma .....	14
Resurssit ja talous.....	20
Uudistuminen ja työkyky.....	23
Terveyskeskuskohtaiset aikasarjat .....	24
Yksilöllisen tiedonkeruu-hankkeen käynnistäminen .....	24
Hankkeen arviointi ja loppupäätelmät .....	25
Lähteet .....	26

## SUHAT-hanke vuosina 2006–2007

### *SUHAT-hankkeen taustaa*

Suun terveydenhuollon haasteet eli SUHAT-hanke käynnistettiin Stakesissa pilottihankkeena vuonna 1999 terveyskeskusten yhteiseksi oman toiminnan verkostohankkeeksi. Hankkeen tarve muodostui monista suurista muutoksista, joita tapahtui suun terveydenhuollossa vuosituhannen alussa. Mukana hankkeessa olivat aluksi valtionvarainministeriö, Kuntaliitto ja kouluttajana kehittämiskeskus HAUS oy. Seuraavina vuosina toiminta kasvoi, kouluttajaksi vaihtui Laatukeskus ja mukana on vuosittain ollut 26–36 erikokoista terveyskeskusta tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön yksikköä. Toimintaa tukevat nykyään Stakesin ja Suomen Kuntaliiton lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö sekä lukuisa joukko suun terveydenhuollon asiantuntijoita.

SUHAT-hankkeessa on korostettu oppimisen ja osallistumisen merkitystä. Se on vuosittain järjestänyt kolmesta kahdeksaan koulutus- ja yhteistyöpäivää. Viime vuosina koulutuksen osuus on vähentynyt, ja kokoontumiset ovat muuttuneet suun terveydenhuollon ajankohtaispäiviksi. Alkuvuosina toteutettiin strategista johtamiskoulutusta ja prosessijohtamisen menetelmiä. Terveyskeskukset määrittelivät suun terveydenhuoltoon valtakunnallisen tason vision ja toiminta-ajatuksen sekä tekivät kukin oman Balanced Score Card (BSC) -korttinsa. Prosessien kehittämistoimintaa on jatkettu edelleen.

Menestystekijöitä kuvaavien mittarien taustatiedoista muodostui ns. indikaattoripankki, joka mahdollistaa vertailun eri terveyskeskusten toiminnan välillä. Se koostuu terveyskeskusten toiminnasta vuosittain kerättävistä tiedoista, kuten väestöstä, taloudesta, henkilökunnasta, potilaista, käynneistä, tutkimuksista, indekseistä ja toimenpiteistä. Terveyskeskusten potilasmateriaalin erilaisuus ei vaikuta tuloksiin, koska toiminnasta lasketut indeksit on ikävakioitu. Laskennan on vuosittain suorittanut kehittämisspäällikkö Miika Linna Stakesista. Vertailutoimintaa on tehty benchmarking-vierailuilla esikuvaorganisaatioihin ja vertaisarviointina toisiin SUHAT-terveyskeskuksiin. Koulutuksesta, benchmarking-toiminnasta ja hankkeen eri vaiheista lisää tietoa SUHAT-hankkeen aikaisemmissa julkaisuissa (1, 2 ja 3).

Hankkeessa pidetyn koulutuksen avulla terveyskeskusten toiminta on selkiytynyt tavoitteiden ja menestystekijöiden kirjaamisen myötä. Myös henkilöstön hyvinvointi on otettu entistä enemmän huomioon keskusteluilmapiirin parantuessa. Strateginen johtamiskoulutus on antanut laajemman näkökulman toiminnan mittaamiseen. Tunnistamalla ja kuvaamalla tärkeimpien asiakasryhmiensä hoitoon liittyvät prosessit terveyskeskukset ovat pystyneet löytämään oleelliset kehittämiskohteensa sekä tekemään hoitoketjunsu sujuvammiksi. Erityisen tärkeänä on pidetty tietoa jakavaa ja toimintatapoja soveltavaa vertaisarviointiverkostoa. Kaikki hankkeeseen liittyvät tiedot on nähtävissä SUHAT:in internetsivuilla <http://info.stakes.fi/suhat>. Sivulla on kaikkien osallistujien yhteystiedot, koulutuspäivien materiaalit ja indikaattoripankin tilastotiedot hankkeen koko toimiajalta. Osa tiedosta on salasanan takana ja siten rajattu vain hankkeeseen osallistuville.

## **SUHAT-hankkeen tavoitteet**

Hankkeen tavoitteena on alusta alkaen ollut terveyskeskusten laaja-alaisen johtamiskäytäntöjen tukeminen. Sen välineenä on ollut Balanced scorecard eli tasapainoitettu tuloskortti, johon on liitetty itsearviointi-, benchmarking- ja prosessien kehittämisen menetelmät.

Vuonna 2006 hankkeen tavoitteena oli terveyskeskusten itsenäisen työskentelyn jatkaminen, jonka avulla osallistujat voivat määritellä oman toimintansa tärkeimmät prosessit ja ottaa ne käyttöön strategisessa johtamisessa. Indikaattoripankin osalta tavoitteena oli tiedon tuottaminen tuottavuuden kehittämiseen, ja uutena tavoitteena yksilötason tiedonkeruun käynnistäminen alkaen keskeisistä potilastiedoista. Lisäksi tavoiteltiin osallistujien toiminnasta ja taloudesta laskettujen vertailutunnuslukujen ja niistä kootun indikaattoripankin kehittämisen jatkamista. Haluttiin myös kannustaa osallistujia oman toimintansa seurantaan ja tunnusluvuissa tapahtuneiden muutosten arviointiin, jotta he voisivat jatkaa keskinäistä arviointia ja benchmarking-työskentelyä kullekin tärkeäksi kokemien toimintaprosessien kehittämisessä.

Vuoden 2007 uutena tavoitteena oli sosiaali- ja terveysministeriöltä tai lääninhallituksilta valtionavustusta saaneiden kansallisten hankkeiden toimintakäytäntöjen levittäminen. Tärkeäksi tavoitteeksi nostettiin tuottavuuden analysoinnin turvaaminen. Yksilötason tiedonkeruun suunnittelua jatkettaisiin, ja tiedonkeruu aloitettaisiin ikäluokittaisista DMF-tiedoista.

## **Hankkeen organisointi**

Vuonna 2006 SUHAT-hankkeeseen osallistui 27 terveyskeskusta ja ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, joiden väestöpohja oli yhteensä yli 2,7 miljoonaa asukasta. Seuraavana vuonna hankkeeseen liittyi mukaan seitsemän uutta terveyskeskusta, kaksi terveyskeskusta jäi pois, mutta mukaan palasi yksi aiemmin mukana ollut. Vuonna 2007 osallistujien määrä oli 33 terveyskeskusta ja YTHS, ja terveyskeskusten väestöpohja oli jo yli 2,8 miljoonaa asukasta. Kolme terveyskeskusta oli mukana vain indikaattoripankin osalta eikä osallistunut ajankohtaispäiviin. Niihin kuitenkin osallistui myös muutamia hankkeen ulkopuolisia vierailijoita.

Verkoston kannalta tärkeintä oli sähköisen internetsivuston toiminta, josta löytyy SUHAT-hankkeen yhteystietojen lisäksi tietoa koulutuspäivistä, indikaattoripankista, kokousten pöytäkirjat, hankkeeseen liittyviä julkaisuja, tietoa hyvistä valtakunnallisista käytännöistä sekä taustatietoa hankkeesta. Internetsivusto on osittain avoin kaikille, mutta valtaosa tiedoista on tarkoitettu vain hankkeeseen osallistuville ja siten salasanan takana. Koulutussivuille on tallennettu kaikki hankkeen ajankohtaispäivien esitykset, joita osallistujakunnissa viedään eteenpäin johtamistyössä. Indikaattoripankissa on myös kunkin terveyskeskuksen pitkäaistiedot koko hankkeen ajalta, joiden avulla voidaan seurata oman toiminnan kehittymistä.

Hankkeen taustaryhmänä toimivat edelleen Stakes, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto. Hankkeen asiantuntijoina olivat lääkintöneuvos Anne Nordblad, kehittämispäällikkö Miika Linna, vastaava hammaslääkäri Sinikka Varsio ja erityisasiantuntija Sinikka Huhtala. Vastuuhenkilönä Stakesissa toimi kehittämispäällikkö Ritva Teräväinen ja projektikoordinaattorina ylihammaslääkäri Irma Arpalahhti. Hankkeen sihteerinä toimi Päivi Lehtinen sekä hankeavustajina vuonna 2006 Simo Karhunen ja vuonna 2007 Outi Rääkkönen. Projektiryhmässä valmisteltiin ohjausryhmässä käsitteilyyn otettavat asiat. Ohjausryhmä toimi hankkeen päättävänä elimenä, ja sen

kokouksissa päätettiin hankkeen sisällöstä, toteutuksesta ja kehittämisestä. Jokainen terveyskeskus valitsi hankkeeseen yhdys henkilön, joka välitti projektiin liittyvän tiedon omaan organisaatioonsa. Yhdys henkilöiden luettelot ovat nähtävissä SUHAT-hankkeen internetsivuilla.

**Projektiryhmä vuosina 2006–2007:**

Anne Nordblad, lääkintöneuvos, Sosiaali- ja terveysministeriö  
Miika Linna, kehittämisspäälikkö, Stakes  
Sinikka Varsio, vastaava hammaslääkäri, Helsinki  
Sinikka Huhtala, erityisasiantuntija, Kuntaliitto  
Ritva Teräväinen, kehittämisspäälikkö, Stakes  
Irma Arpalahti, ylihammaslääkäri, Stakes/Vantaa

**Ohjausryhmässä vuosina 2006–2007 mukana olleet terveyskeskusten jäsenet:**

Mauri Hakala, Mikkeli  
Seija Hiekkänen, Helsinki  
Riitta Hännikäinen, Riihimäen seudun ky  
Irma Inkilä-Saari, Lohja  
Sirpa Leino, Salo  
Seppo Mäkelä, Salo  
Ilpo Pietilä, Pori  
Anna-Maija Roto, Espoo  
Maija Tulla, Kuopio

Ohjausryhmä kokoontui vuosina 2006–2007 neljä kertaa. Ohjausryhmän kokousmuistiot ovat luettavissa hankkeen internetsivuilla.

## SUHAT-hankkeen toiminta

Hankkeessa järjestettiin molempina tämän raportin toimintavuosina 2006 ja 2007 kolme ajankohtaispäivää; kaksi keväällä ja yksi syksyllä. Ajankohtaispäivien puheenjohtajana toimi Anne Nordblad. Kuhunkin ajankohtaispäivään osallistui 55–93 terveystieteiden suun terveydenhuollon johtajaa tai muuta henkilökuntaa.

Ajankohtaispäivillä on ollut kärkiteemoja, jotka ovat toistuneet. Niitä ovat olleet johtaminen, terveyden edistäminen, toiminnan tuloksellisuuden kehittäminen ja osallistujien omien hyvien käytäntöjen esittäminen. Anne Nordbladin ajankohtaisosuus aloitti kunkin ajankohtaispäivän. Miika Linna esitti molempina vuosina toukokuun ja lokakuun ajankohtaispäivillä indikaattoripankin tiedonkeruun tuloksia, ja kertasi niistä laskettujen vertailutunnuslukujen ja indeksien merkitystä. Ajankohtaispäivien vierailevien esiintyjä aiheita olivat mm. etelämantereen tutkimusmatka (tutkimusmatkailija Pata Patrick Degerman), terveys ja arvot (kirjailija Anja Snellman), osallistava johtaminen (DI Matti Koskinen), johtaminen on viestintää (KTT Jari Salminen) ja esimiehen rooli työntekijän hyvinvoinnissa (EL Kristiina Toivola).

Lähes jokaisena ajankohtaispäivänä käsiteltiin terveyden edistämistä, joko väitöskatsauksena, osallistujaterveyskeskusten hankkeen esittelynä, ryhmätyönä tai asiantuntijaluentona. Sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Kuntaliiton edustajat pitivät esityksiä ajankohtaisista terveydenhuollon kehittämisasioista, kuten Terveys 2015, Paras-hanke, hallitusohjelma ja työnjaon kehittäminen, kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistäminen, hammaslääkäreiden koulutus sekä terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Ajankohtaispäivien muiden esitysten aiheita olivat valtionavustusta saaneiden hankkeiden esittely ja SUHAT:in indikaattoripankin sekä sähköisen tiedonkeruun kehittäminen. Kunkin ajankohtaispäivän jälkeen osallistajat ovat voineet antaa palautetta sähköisen kyselyn muodossa. Kaikkien ajankohtaispäivien ohjelmat ja koulutusmateriaalit ovat nähtävissä hankkeen internetsivuilla.

SUHAT-hanke oli vuonna 2007 mukana myös Pohjoismaisen ministerineuvoston laatuindikaattori-hankkeessa, johon osallistuivat kaikki Pohjoismaat, eli Suomen ja Ahvenanmaan lisäksi Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti, Färsaaret ja Grönlanti, sekä NIOM (Nordisk Institutt for Odontologiske Materialer). Hankeryhmä kokoontui vuoden aikana useita kertoja suunnittelemaan yhteistyötä ja yhteispohjoismaista seminaaria, joka järjestettiin 25-26.10.2007 Hanasaassa. Seminaariin osallistui noin 30 edustajaa eri Pohjoismaista. Hankkeesta enemmän: <http://info.stakes.fi/norden/>.

## **Indikaattoripankki**

SUHAT-hankkeen indikaattoripankkia on pidetty yhtenä hankkeen tärkeimmistä osa-alueista. Siihen on kerätty, kuten hankkeen aiempinakin vuosina, terveyskeskusten toimintaa ja taloutta sekä tuloksellisuutta kuvaavia tunnuslukuja. Niistä on sovittu yhteisesti ja valittu vertailukelpoisimmat luvut indikaattoreiksi. Indikaattoripankin tiedonkeruusta on tehty tarkat tietosisällön kuvaukset, jotta kaikki osallistujat voivat kerätä tiedot yhdenmukaisesti.

Tiedot lähetettiin huhtikuussa 2006 ja 2007 kahdella laskentataulukolla sähköisesti Stakesiin, jossa tiedot kerättiin yhteen ja tarkistettiin. Kantalukutaulukkoon kerättiin tiedot indekseistä väestöstä, taloudesta, henkilöstöstä, käynneistä, potilaista, oikomishoidosta ja tutkimuksista, ja toimenpidetaulukkoon kerättiin kaikki terveyskeskuksissa vuoden aikana tehdyt toimenpiteet. Miika Linna teki kantaluvuista yhteenvedon ja laski vertailua varten tarvittavat tunnusluvut sekä ikävakioidut indeksit. Nämä tunnusluvut ja indeksit toimivat perustana osallistujien väliselle vertaisarviointi-toiminnalle.

Indikaattoripankin tietojen selkeyttämiseksi ja hallitsemiseksi hakkeessa kerätyt tiedot ja niistä lasketut luvut on jaettu hierarkisiin tasoihin, mittaristohierarkiasta lisätietoa SUHAT-hankkeen menestystarinassa (3). Tunnuslukuja avulla voidaan verrata tuottavuutta, ja sen perusteella toimintaeroja eri terveyskeskusten välillä. Jotta vertailu aiempiin vuosiin olisi helpompaa, tämän raportin mittaristo on jaoteltu Balanced Score Card:in näkökulmiin samoin kuin on kuvattu SUHAT-hankkeen menestystarina -raportissa. Näkökulmat ovat vaikuttavuus ja asiakas-, prosessi-, resurssi ja talous- sekä uudistumis- ja työkyknäkökulmat.

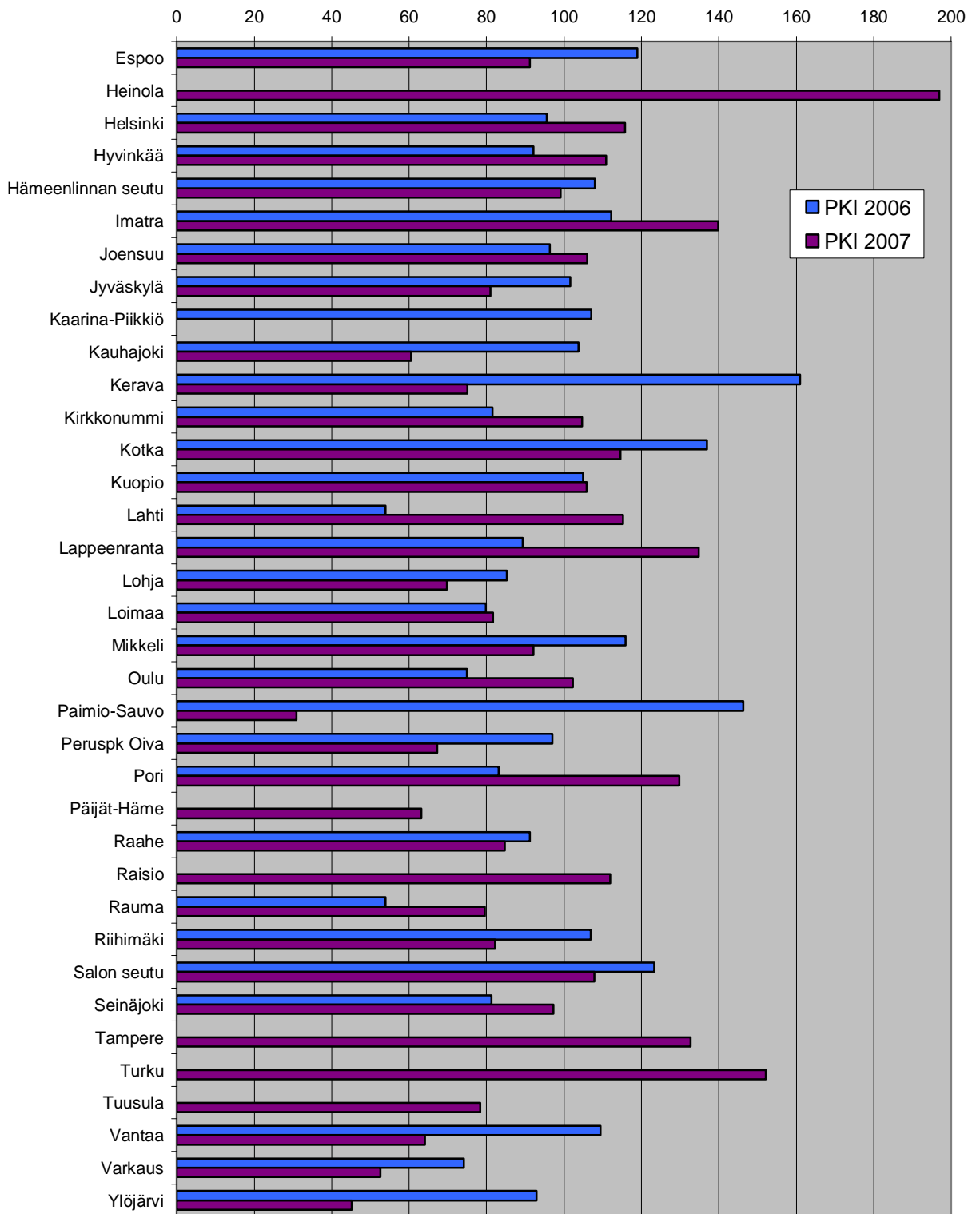
## **Vaikuttavuus ja asiakasnäkökulma**

### **1. Alle 18-vuotiaiden palvelujen käyttö**

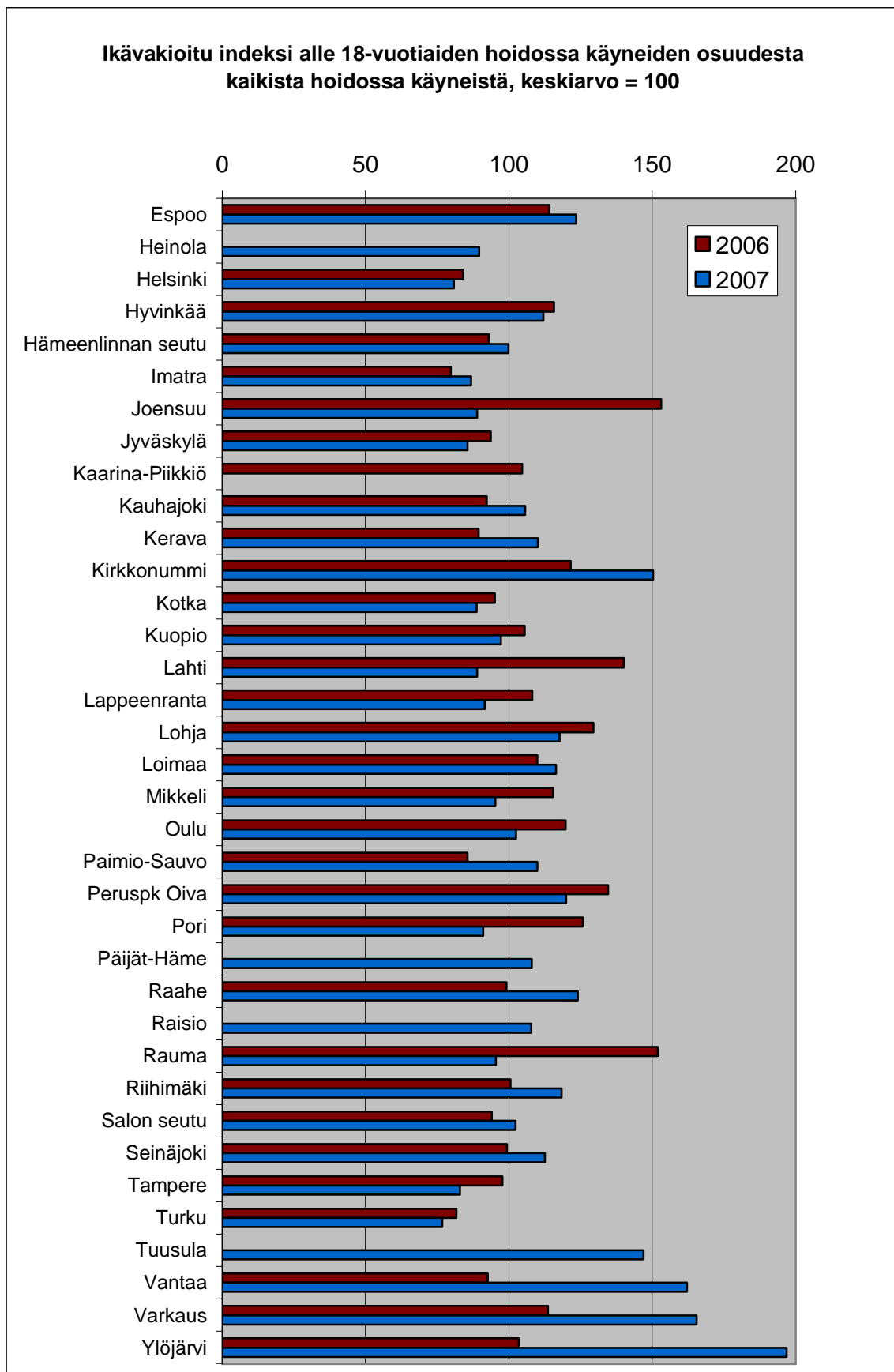
PKI-alle 18 eli nuorten potilaiden palvelujen käyttö-indeksi kuvaa alle 18-vuotiaiden hoidettujen potilaiden suhteellista osuutta verrattuna 18 vuotta täyttäneisiin ja sitä vanhempiin potilaisiin. Se on laskettu ikävakioituna indeksinä, jossa kaikkien terveyskeskusten keskiarvo on asetettu arvoon 100. Indeksillä kuvaa sitä, minkä ikäisiin terveyskeskus on suunnannut voimavarojaan. Alle 18-vuotiaiden hoitoon on suuntauduttu vuonna 2006 eniten Keravalla, Paimio-Sauvossa sekä Kotkassa ja vuonna 2007 Heinolassa, Turussa ja Imatralla (kuva 1).

Toinen ikävakioitu indeksi, jossa on laskettu alle 18-vuotiaiden hoidossa käyneiden osuus kaikista hoidossa käyneistä, kuvaa nuorten potilaiden palvelujen käyttöastetta (kuva 2). Se oli vuonna 2006 suurin Joensuussa, Raumalla ja Lahdessa sekä vuonna 2007 Ylöjärvellä, Varkaudessa ja Vantaalla.

**PKI-indeksit 2006 ja 2007**  
keskiarvo=100



Kuva 1: Alle 18-vuotiaiden PKI-indeksi vuosina 2006 ja 2007



Kuva 2: Alle 18-vuotiaiden hoidossa käyneiden osuus muista hoidossa käyneistä 2006 ja 2007

## 2. Suun terveys mitattuna DMF-indeksillä 12- ja 15-vuotiailla

### 12- ja 15-vuotiaiden DMF-indeksit vuosina 2006 ja 2007

Yksikkö	DMF 12- vuotiaat 2006	DMF 12- vuotiaat 2007	DMF 15- vuotiaat 2006	DMF 15- vuotiaat 2007
Espoo	1,2	1,3	2,5	2,4
Heinola		1,1		3,3
Helsinki	1,2	1,1	2,5	2,6
Hyvinkää	2,0	1,7	3,3	3,7
Hämeenlinna		1,0		3,3
Imatra	1,4	1,3	3,5	3,3
Joensuu	1,1	1,2	2,4	2,5
Jyväskylä	1,0	0,8	1,7	2,1
Kaarina-Piikkiö	1,5		4,7	
Kauhajoki	1,5	1,3	2,9	3,1
Kerava	1,1	1,0	2,7	2,3
Kirkkonummi	1,0	1,1	2,2	1,9
Kotka	0,9	0,9	1,9	2,0
Kuopio	1,4	1,3	3,2	3,1
Lahti	1,4	1,3	2,9	3,3
Lappeenranta	1,4	1,0	2,0	2,7
Lohja	1,4	1,0	4,0	4,0
Loimaa	1,9	1,6	3,9	3,0
Mikkeli	1,4	1,3	1,9	2,9
Oulu	1,6	1,3	2,7	3,1
Paimio-Sauvo	2,1	1,8	3,9	3,9
Peruspk Oiva/Tiirismaa	1,6	1,3	3,3	3,5
Pori	1,6	1,7	3,5	3,3
Päijät-Häme				
Raahe	1,7	1,7	3,2	2,9
Rauma		1,2		3,3
Raisio		1,3		3,0
Riihimäki	1,4	1,0	2,9	2,5
Salon seutu	1,0	1,0	2,1	3,5
Seinäjoki	1,6	0,6	3,8	3,1
Tampere	1,5	1,3	2,9	2,9
Turku	1,5	1,3	2,8	4,0
Tuusula		1,5		3,6
Vantaa	1,6	1,4	3,5	1,6
Varkaus	1,2	0,8	2,4	2,0
Ylöjärvi	1,1	0,9	2,1	2,0

Taulukko1: DMF-indeksit 12- ja 15-vuotiailla vuosina 2006 ja 2007

### 3. Hoidossa käyneiden osuus väestöstä

Väestön palvelujen käyttöä kuvattiin sekä suorana hoidossa käyneiden osuudesta väestöön että ikävakioituina indekseinä, jossa aineiston keskiarvo on 100. Mitä suurempi indeksi on, sitä enemmän väestöstä on käynyt hoidossa terveyskeskuksessa (taulukot 2 ja 3).

Hoidossa käyneet/ väestö 2006								
	Sotut/väestö						Indeksi	
	0-5	6-18	19-44	45-64	65-75	yli 75	Vakioimaton	Ikävakioitu
Espoo	0,44	0,63	0,24	0,15	0,21	0,27	95	98
Helsinki	0,37	0,72	0,24	0,17	0,16	0,14	87	86
Hyvinkää	0,56	0,79	0,26	0,14	0,14	0,18	101	91
Hämeenlinnan seutu	0,61	0,80	0,27	0,24	0,26	0,24	116	102
<b>Imatra</b>	<b>0,71</b>	<b>1,04</b>	<b>0,28</b>	<b>0,14</b>	<b>0,11</b>	<b>0,11</b>	<b>98</b>	<b>80</b>
Joensuu	0,55	0,74	0,25	0,17	0,16	0,18	96	97
Jyväskylä	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
Kaarina-Piikkiö	0,69	0,89	0,33	0,22	0,22	0,20	131	122
Kauhajoki	0,64	0,90	0,45	0,28	0,23	0,17	140	119
<b>Kerava</b>	<b>0,42</b>	<b>0,74</b>	<b>0,33</b>	<b>0,21</b>	<b>0,24</b>	<b>0,22</b>	<b>114</b>	<b>104</b>
Kirkkonummi	0,58	0,75	0,25	0,19	0,17	0,26	114	120
Kotka	0,50	0,73	0,25	0,16	0,14	0,16	91	76
Kuopio	0,55	0,82	0,25	0,19	0,17	0,21	103	98
Lahti	0,54	0,78	0,23	0,16	0,18	0,26	96	84
<b>Lappeenranta</b>	<b>0,37</b>	<b>0,60</b>	<b>0,17</b>	<b>0,09</b>	<b>0,08</b>	<b>0,06</b>	<b>65</b>	<b>58</b>
Lohja	0,45	0,57	0,40	0,26	0,23	0,22	120	111
Loimaa	0,77	0,82	0,32	0,27	0,27	0,22	123	101
Mikkeli	0,47	0,65	0,29	0,20	0,18	0,17	97	83
Oulu	0,44	0,79	0,22	0,19	0,16	0,15	96	114
<b>Paimio-Sauvo</b>	<b>0,76</b>	<b>2,21</b>	<b>0,55</b>	<b>0,37</b>	<b>0,56</b>	<b>0,48</b>	<b>247</b>	<b>218</b>
Peruspk Oiva/Tiirismaa	0,73	0,82	0,41	0,30	0,37	0,04	142	116
Pori	0,69	0,81	0,29	0,13	0,16	0,13	99	85
Raahe	0,64	0,83	0,41	0,23	0,18	0,15	132	114
Rauma	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
<b>Riihimäki</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>134</b>	<b>118</b>
Salon seutu	0,76	0,89	0,29	0,22	0,28	0,19	121	102
Seinäjoki	0,52	0,89	0,31	0,26	0,18	0,12	121	113
Tampere	0,61	0,76	0,19	0,12	0,09	0,14	92	92
Turku	0,45	0,68	0,20	0,14	0,12	0,14	78	75
<b>Vantaa</b>	<b>0,42</b>	<b>0,73</b>	<b>0,29</b>	<b>0,18</b>	<b>0,19</b>	<b>0,17</b>	<b>106</b>	<b>104</b>
Varkaus	0,72	0,88	0,31	0,23	0,24	0,21	119	99
Ylöjärvi	0,61	0,70	0,43	0,34	0,43	0,32	151	147

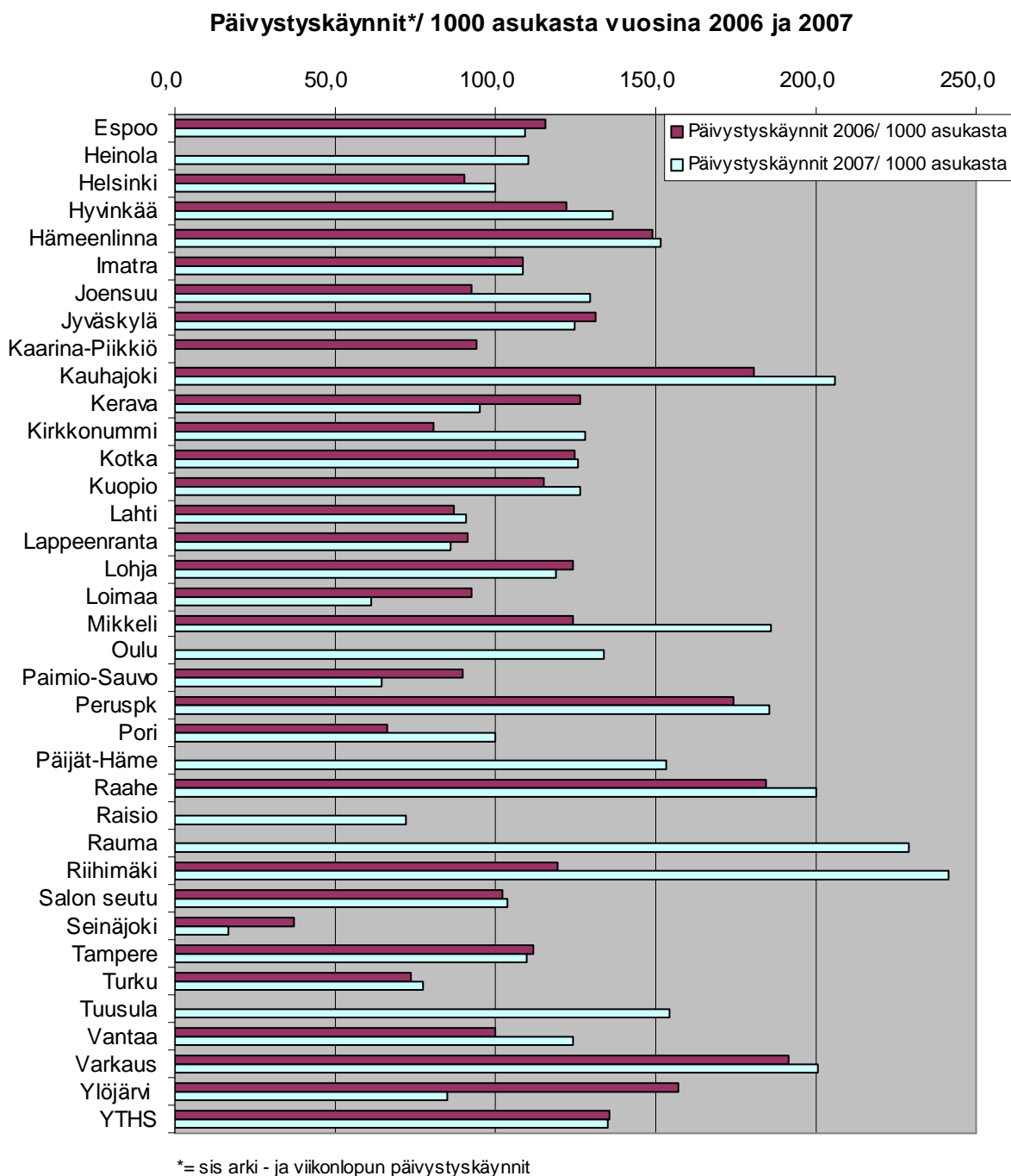
Taulukko 2: Hoidossa käyneiden osuus väestöstä 2006

Hoidossa käyneet/ väestö 2007								
	Sotut/väestö						Indeksi	
	0-5	6-18	19-44	45-64	65-75	yli 75	Vakioimaton	Ikävakioitu
Espoo	0,43	0,62	0,23	0,16	0,20	0,26	96	111
Heinola	0,75	0,93	0,26	0,10	0,08	0,05	95	85
Helsinki	0,40	0,67	0,19	0,15	0,14	0,13	79	90
Hyvinkää	0,54	0,79	0,27	0,17	0,16	0,19	108	111
Hämeenlinna	0,61	0,80	0,26	0,24	0,26	0,24	117	117
Imatra	0,70	0,87	0,31	0,13	0,12	0,12	103	96
Joensuu	0,56	0,75	0,25	0,20	0,17	0,18	101	107
Jyväskylä	0,42	0,72	0,27	0,25	0,22	0,24	106	125
Kauhajoki	0,71	0,89	0,76	0,32	0,24	0,15	181	175
Kerava	0,40	0,74	0,34	0,24	0,25	0,22	120	124
Kirkkonummi	0,56	0,74	0,25	0,17	0,19	0,28	114	125
Kotka	0,52	0,73	0,25	0,16	0,15	0,18	94	90
Kuopio	0,47	0,76	0,24	0,19	0,17	0,22	100	108
Lahti	0,59	0,79	0,24	0,18	0,19	0,25	101	101
Lappeenranta	0,35	0,51	0,16	0,09	0,07	0,07	59	61
Lohja	0,48	0,71	0,37	0,28	0,23	0,23	127	130
Loimaa	0,33	0,41	0,15	0,17	0,17	0,14	69	70
Mikkeli	0,51	0,95	0,37	0,28	0,27	0,17	133	128
Oulu	0,42	0,78	0,26	0,16	0,16	0,15	101	123
Paimio-Sauvo	0,54	0,23	0,37	0,30	0,66	0,19	115	115
Peruspk Oiva/Tiirismaa	0,64	0,75	0,39	0,35	0,33	0,31	147	144
Pori	0,70	0,82	0,28	0,16	0,15	0,13	103	100
Päijät-Häme	0,46	0,78	0,36	0,44	0,30	0,24	145	136
Raahe	0,65	0,82	0,41	0,25	0,19	0,16	138	136
Raisio	0,65	0,79	0,27	0,19	0,21	0,21	112	114
Rauma	0,78	0,89	0,34	0,26	0,20	0,22	131	130
Riihimäki	0,58	0,89	0,38	0,29	0,23	0,28	140	138
Salon seutu	0,69	0,87	0,27	0,24	0,28	0,21	122	123
Seinäjoki	0,52	0,87	0,30	0,27	0,18	0,11	123	130
Tampere	0,52	0,74	0,21	0,14	0,11	0,12	84	96
Turku	0,54	0,74	0,17	0,13	0,11	0,14	78	85
Tuusula	0,52	0,76	0,32	0,26	0,29	0,31	133	144
Vantaa	0,43	0,74	0,29	0,20	0,20	0,18	111	124
Varkaus	0,73	0,80	0,32	0,26	0,25	0,24	124	117
Ylöjärvi	0,60	0,68	0,38	0,33	0,38	0,27	144	156

Taulukko 3: Hoidossa käyneiden osuus väestöstä 2007

#### 4. Päivystyskäynnit 1000 asukasta kohti

Vuonna 2006 kaikki päivystyskäynnit laskettiin yhteen, mutta vuoden 2007 tiedonkeruussa ne eriteltiin omana toimintana ja ostopalvelutoimintana tehtyihin päivystyskäynteihin. Vuonna 2006 vähiten päivystyskäyntejä oli Seinäjoella ja Porissa sekä eniten Varkaudessa ja Raahessa. Vuonna 2007 päivystyskäyntejä oli edelleen vähiten Seinäjoella, mutta eniten Riihimäellä ja Raumalla (taulukko 3).

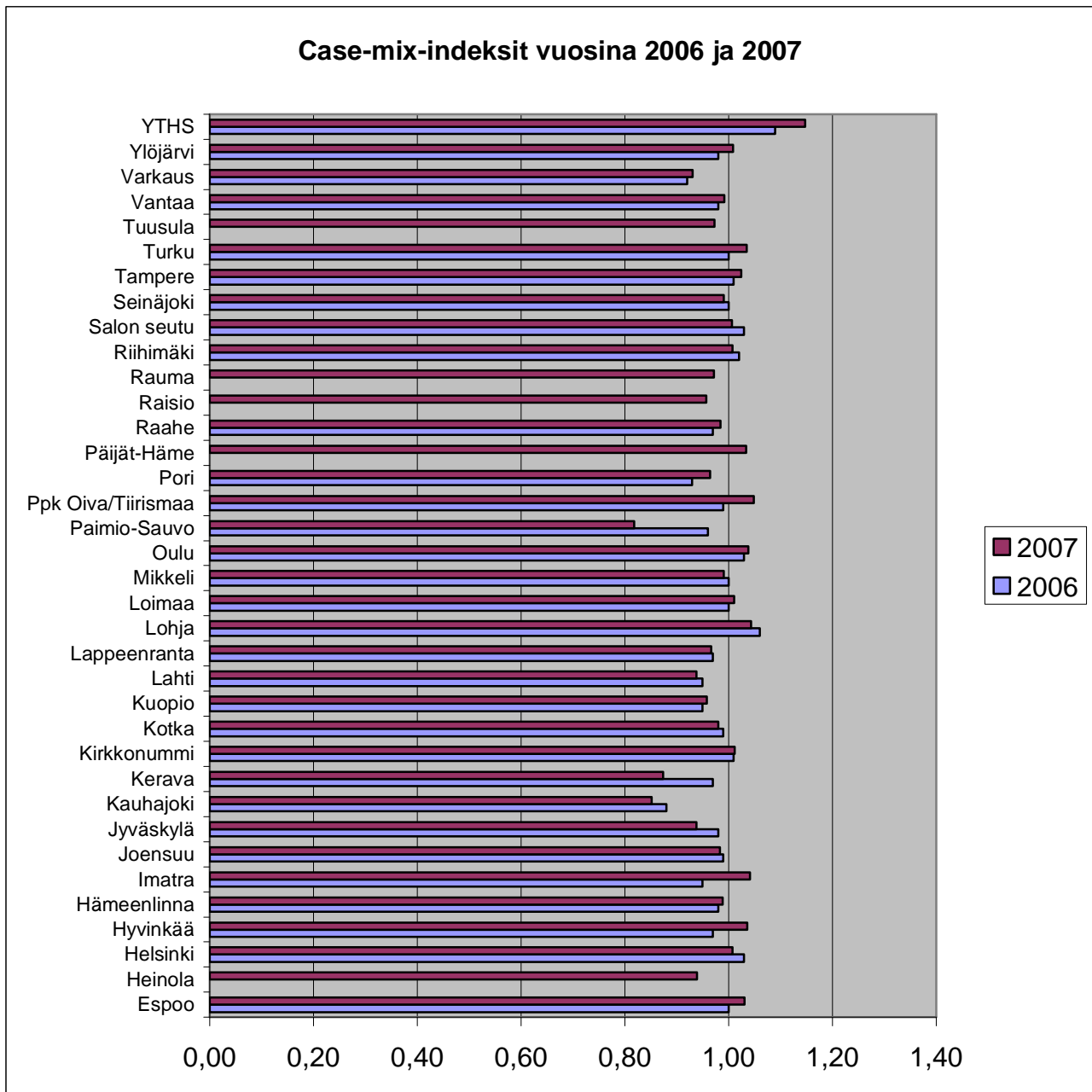


Kuva 3: Päivystyskäynnit 1000 asukasta kohden vuosina 2006 ja 2007

## Prosessinäkökuulma

### 1. Potilas case-mix-indeksi, toimenpiteiden keskimääräinen vaativuus

Indeksi kuvaa hoidon vaikeusasteen eroja eri terveyskeskusten välillä. Se ilmaisee painotettujen toimenpiteiden summan suhteen keskimääräiseen painotettujen tuotosten summaan. Toimenpiteet on painotettu valtakunnallisen toimenpideluokituksen mukaisesti niiden keskimääräisen vaativuusluokan perusteella. Kun indeksi on suuri, se kertoo siitä, että hoidettua potilasta kohden tehdään enemmän toimenpiteitä, jotka ovat vaativampia (kuva 4).



Kuva 4: Case-mix-indeksit SUHAT-terveyskeskuksissa vuosina 2006 ja 2007

## 2. Työnjako

SUHAT-hankkeessa on pyritty potilaan hoitoon liittyvien tehtävien ja toimenpiteiden jakamiseen eri ammattiryhmien välillä siten, että se olisi sujuvaa ja kustannustehokasta. Suuhygienistien käyntien suhteellinen osuus hammaslääkärien käyntien määrästä oli vuonna 2006 suurin Loimaalla ja Kaarina-Piikkiössä sekä pienin Imatralla ja Mikkelissä. Seuraavana vuonna suurimmat osuudet olivat Paimio-Sauvossa ja Loimaalla sekä pienin Ylöjärvellä (taulukko 4).

	Käyntien %-osuudet eri työntekijäryhmissä 2006				Käyntien %-osuudet eri työntekijäryhmissä 2007			
	EHL	HL	SHG	HH	EHL	HL	SHG	HH
Espoo	8,6	74,0	16,7	0,7	8,5	74,1	16,7	0,7
Heinola					6,7	64,7	21,5	7,1
Helsinki	8,6	72,2	14,4	4,7	10,8	64,4	19,2	5,5
Hyvinkää	5,5	68,1	21,5	4,9	5,2	66,4	18,2	10,3
Hämeenlinna	0,0	74,3	17,3	8,1	9,9	66,9	17,3	6,0
Imatra	0,0	82,1	6,8	11,2	0,0	78,8	11,6	9,6
Joensuu	6,1	82,2	15,8	1,8	2,3	77,3	17,6	2,8
Jyväskylä	6,2	61,2	28,8	3,7	8,6	57,5	28,9	5,0
Kaarina-Piikkiö	6,7	57,7	30,9	4,7				
Kauhajoki	0,0	84,6	15,4	0,0	0,0	84,6	15,4	0,0
Kerava	15,3	62,0	14,8	6,5	15,9	61,3	15,4	7,5
Kirkkonummi	2,9	71,2	18,6	4,3	3,2	74,2	17,2	5,4
Kotka	3,3	80,5	13,9	2,2	13,9	70,7	12,4	3,1
Kuopio	13,1	60,6	24,2	2,1	11,0	57,3	28,0	3,7
Lahti	14,0	52,3	25,4	8,3	12,9	48,8	26,0	12,2
Lappeenranta	5,1	67,9	19,0	8,1	5,2	65,9	22,7	6,2
Lohja	4,5	74,3	17,3	3,9	4,4	69,3	22,9	3,4
Loimaa	1,5	63,9	34,2	0,4	0,8	64,9	32,9	1,5
Mikkeli	10,5	76,3	9,6	3,7	7,7	77,2	14,9	0,1
Oulu	14,8	71,0	11,9	2,3	14,7	70,3	14,7	0,3
Paimio-Sauvo	0,0	72,6	25,1	2,2	0,0	62,6	35,8	1,6
Peruspk								
Oiva/Tiirismaa	7,7	74,4	17,8	0,0	0,0	85,3	13,6	1,1
Pori	10,1	67,5	19,8	2,6	8,3	69,1	19,6	3,1
Päijät-Häme					3,2	79,6	15,6	1,6
Raahe	1,2	81,2	15,2	2,4	1,6	80,4	15,7	2,4
Raisio					0,0	74,6	18,6	6,8
Rauma					4,3	78,5	12,9	4,3
Riihimäki	3,7	72,4	19,9	4,0	3,2	72,9	21,6	2,3
Salon seutu	13,1	60,2	23,3	3,4	12,5	61,7	22,2	3,6
Seinäjoki	1,1	74,6	20,7	4,3	1,4	75,4	17,1	6,2
Tampere	4,3	66,5	21,5	6,8	5,8	60,9	26,4	7,0
Turku	19,3	58,2	18,7	3,8	19,0	55,7	21,2	4,1
Tuusula					6,6	76,1	17,3	0,0
Vantaa	3,7	75,2	18,0	3,1	3,1	74,1	20,1	2,6
Varkaus	11,3	55,6	24,4	8,6	10,8	56,8	26,8	5,6
Ylöjärvi	1,9	74,9	21,0	2,1	1,7	6,7	5,0	12,0
YTHS	5,9	73,1	18,6	2,4	4,5	75,7	17,6	2,2

Taulukko 4: Käyntien %-osuudet eri työntekijäryhmissä 2006 ja 2007

	Käynnit (HL)/väestö 2006						Indeksi	
	0-5	6-18	19-44	45-64	65-75	yli 75	Vakioimaton	Ikävakioitu
Espoo	0,14	1,57	0,52	0,41	0,61	0,85	99	128
Helsinki	0,16	1,91	0,54	0,48	0,47	0,37	99	116
Hyvinkää	0,12	1,96	0,61	0,39	0,37	0,54	107	116
Hämeenlinna	0,13	1,84	0,61	0,65	0,72	0,68	120	125
Imatra	0,23	2,24	0,74	0,34	0,26	0,30	107	102
Joensuu	0,15	2,08	0,46	0,52	0,39	0,38	100	120
Jyväskylä	0,11	1,38	0,49	0,47	0,46	0,43	86	104
Kaarina-Piikkiö	0,16	1,60	0,70	0,56	0,63	0,48	115	131
Kauhajoki	0,30	2,57	0,91	0,81	0,54	0,38	156	155
Kerava	0,14	1,63	0,80	0,61	0,69	0,55	124	136
Kirkkonummi	0,14	1,75	0,61	0,56	0,48	0,61	114	155
Kuopio	0,26	1,63	0,54	0,39	0,33	0,23	88	86
Kotka	0,18	1,73	0,54	0,48	0,44	0,40	99	112
Lahti	0,11	1,61	0,45	0,32	0,33	0,44	82	84
Lappeenranta	0,21	1,46	0,32	0,16	0,14	0,10	60	63
Lohja	0,13	1,17	0,91	0,69	0,61	0,46	121	136
Loimaa	0,19	1,59	0,57	0,61	0,57	0,35	103	99
Mikkeli	0,12	1,94	0,66	0,45	0,43	0,24	106	107
Oulu	0,24	2,82	0,47	0,45	0,37	0,33	116	170
Paimio-Sauvo	0,13	1,68	0,35	0,34	0,39	0,33	83	87
Perusppk Oiva/Tiirismaa	0,35	2,22	1,01	0,80	0,91	0,75	164	161
Pori	0,22	2,13	0,57	0,33	0,35	0,29	98	99
Raahe	0,19	2,11	1,13	0,56	0,39	0,39	146	152
Rauma								
Riihimäki	0,21	1,72	0,80	0,69	0,71	0,58	130	135
Salon seutu	0,16	2,09	0,69	0,63	0,81	0,49	127	127
Seinäjoki	0,14	1,65	0,64	0,59	0,42	0,26	106	121
Tampere	0,17	1,83	0,35	0,27	0,18	0,29	74	88
Turku	0,16	1,71	0,44	0,40	0,33	0,20	81	91
Vantaa	0,10	1,66	0,68	0,50	0,53	0,44	110	134
Varkaus	0,22	1,88	0,61	0,48	0,49	0,40	106	102
Ylöjärvi	0,11	1,44	0,82	0,77	1,04	0,71	132	162
YTHS		0,33	0,84	0,60	0,43	0,35	126	897
keskiarvo	0,16	1,78	0,60	0,44	0,41	0,33	100	100

Taulukko 5: Käynnit hammaslääkärillä suhteessa väestöön 2006

	Käynnit (HL)/väestö 2007						Indeksi	
	0-5	6-18	19-44	45-64	65-75	yli 75	Vakioimaton	Ikävakioitu
Espoo	0,12	1,73	0,49	0,41	0,58	0,80	104	121
Heinola	0,19	2,09	0,65	0,26	0,20	0,10	95	79
Helsinki	0,12	1,64	0,36	0,34	0,37	0,31	77	83
Hyvinkää	0,14	1,93	0,66	0,49	0,46	0,61	120	119
Hämeenlinna	0,12	2,56	0,62	0,64	0,70	0,69	141	135
Imatra	0,16	2,19	0,68	0,42	0,30	0,29	110	96
Joensuu	0,16	1,40	0,55	0,47	0,38	0,34	94	94
Jyväskylä	0,11	1,53	0,47	0,51	0,45	0,47	92	105
Kauhajoki	0,27	2,38	1,85	0,81	0,62	0,34	206	189
Kerava	0,09	1,65	0,71	0,60	0,74	0,57	124	124
Kirkkonummi	0,11	1,71	0,63	0,51	0,55	0,74	118	132
Kotka	0,25	1,70	0,55	0,41	0,34	0,26	95	85
Kuopio	0,13	1,36	0,53	0,50	0,43	0,41	94	98
Lahti	0,12	1,53	0,42	0,32	0,32	0,38	80	76
Lappeenranta	0,15	1,26	0,33	0,21	0,17	0,12	60	58
Lohja	0,09	1,26	0,80	0,69	0,56	0,41	119	118
Loimaa	0,10	0,78	0,27	0,35	0,35	0,26	58	57
Mikkeli	0,10	1,74	0,67	0,52	0,48	0,31	111	101
Oulu	0,20	2,66	0,60	0,58	0,36	0,33	129	157
Paimio-Sauvo	0,17	1,70	0,28	0,30	0,33	0,28	80	76
Perusppk Oiva/Tiirismaa	0,22	1,11	0,92	0,87	0,80	0,73	138	130
Pori	0,16	2,59	0,60	0,35	0,34	0,30	113	103
Päijät-Häme	0,24	2,18	0,85	1,09	0,80	0,67	170	152
Raahe	0,19	2,24	0,92	0,69	0,63	0,39	152	147
Raisio	0,00	1,21	0,52	0,45	0,54	0,54	92	89
Rauma	0,16	1,79	0,74	0,69	0,52	0,58	128	120
Riihimäki	0,12	1,79	0,82	0,76	0,58	0,73	137	134
Salon seutu	0,14	2,16	0,66	0,73	0,85	0,59	139	134
Seinäjoki	0,11	1,54	0,60	0,60	0,42	0,22	105	110
Tampere	0,12	1,69	0,30	0,27	0,17	0,23	68	75
Turku	0,19	1,86	0,36	0,36	0,29	0,18	79	82
Tuusula	0,11	2,28	0,76	0,72	0,86	0,92	159	171
Vantaa	0,10	1,68	0,65	0,52	0,53	0,45	114	126
Varkaus	0,24	2,53	0,58	0,46	0,45	0,37	121	107
Ylöjärvi	0,14	1,62	0,67	0,64	0,83	0,62	126	139

Taulukko 6: Käynnit hammaslääkärillä suhteessa väestöön 2007

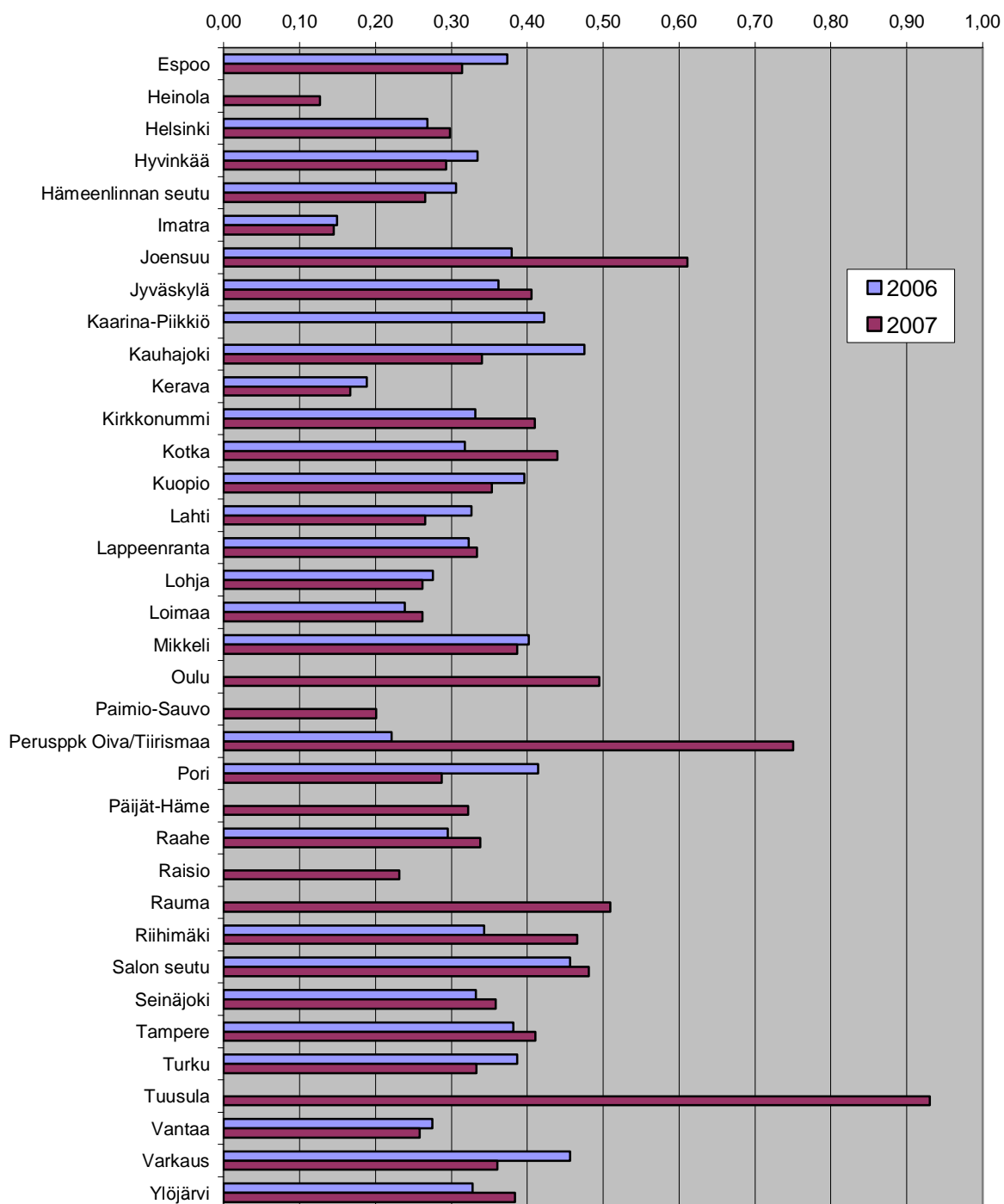
### 3. Oikomishoito

Oikomishoidoksi määriteltiin diagnoosiin ja hoitosuunnitelmaan perustuva hoito, joka toteutettiin oikomiskojeella. Oikomishoito katsottiin päättyneeksi, kun aktiivinen kojehoito tuli valmiiksi, eikä retentiovaihetta enää katsottu oikomishoidoksi.

Käyntejä oikomishoidossa 6–17-vuotiailla oli vuonna 2006 eniten Kauhajoella ja vuonna 2007 Tuusulassa (kuva 5). Oikomishoidossa oli 6–17-vuotiaita vuonna 2006 eniten Oulussa

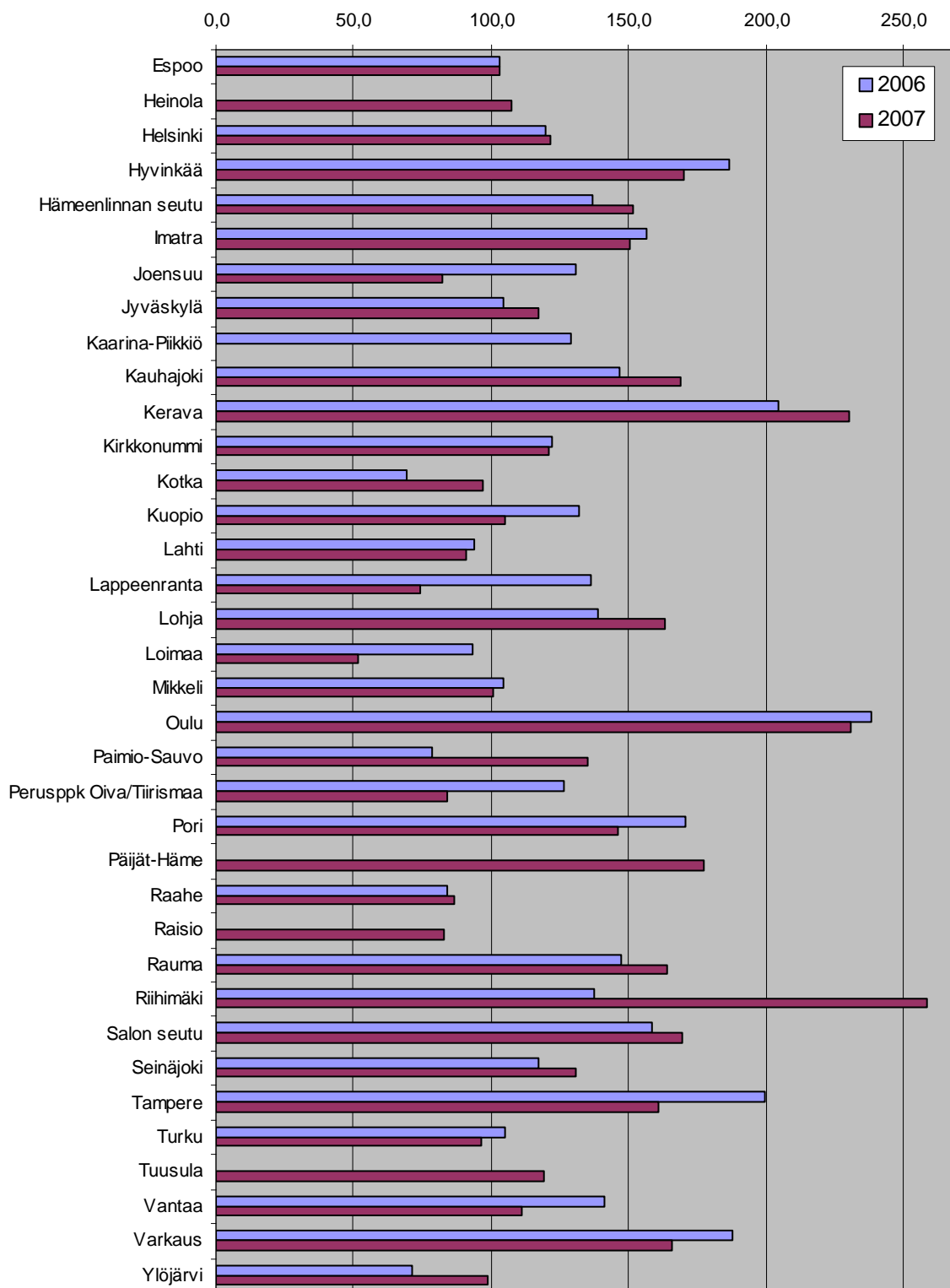
ja vähiten Kotkassa ja Ylöjärvellä. Vuonna 2007 heitä oli eniten Oulussa ja Keravalla sekä vähiten Loimaalla (kuva 6).

### Oikomishoidon käynnit 6–17-vuotiaat/ kaikki käynnit 6–17-vuotiaat 2006 ja 2007



Kuva 5: Oikomishoidon käynnit 6–17-vuotiaat/ kaikki käynnit 6–17-vuotiaat vuosina 2006 ja 2007

### Oikomishoidossa 6–17-vuotiaat/ 1000 6–17-vuotiasta



Kuva 6: Oikomishoidossa olevat 6–17-vuotiaat/ 1000 6–17-vuotiasta asukasta.

## Resurssit ja talous

### 1. Väestön suhteutetut voimavarat

Voimavaroja kuvattiin hammaslääkäreiden määrällä suhteessa väestöön, suuhygienistien määrällä suhteessa väestöön ja hammashoitajien määrällä suhteessa väestöön.

#### Voimavarat suhteutettuna väestömääriin 2006 ja 2007

	HML*/ 10 000 as. 2006	SHG/ 10 000 as. 2006	HH/ 10 000 as. 2006	HML*/ 10 000 as. 2007	SHG/ 10 000 as. 2007	HH/ 10 000 as. 2007
Espoo	3,3	1,2	4,5	3,7	1,3	5,0
Heinola				3,9	1,9	4,9
Helsinki	3,0	1,1	4,4	4,4	1,2	4,2
Hyvinkää	3,2	1,3	4,6	3,5	1,5	4,3
Hämeenlinna	3,8	1,3	5,5	3,9	1,7	5,0
Imatra	3,1	0,8	4,3	3,8	1,8	4,7
Joensuu	2,9	1,3	3,8	3,0	1,3	4,4
Jyväskylä	2,6	1,6	3,4	2,6	1,4	3,5
Kaarina-Piikkiö	4,5	1,6	5,2			
Kauhajoki	5,5	1,4	5,5	4,8	1,4	5,5
Kerava	4,1	1,5	4,8	3,7	1,9	4,0
Kirkkonummi	4,2	2,0	4,4	4,1	2,0	4,9
Kotka	3,0	0,9	4,2	3,1	0,8	4,4
Kuopio	3,7	1,3	4,9	3,1	1,5	4,7
Lahti	2,5	1,4	3,4	2,6	1,4	3,4
Lappeenranta	2,1	0,9	2,9	2,2	1,0	3,0
Lohja	4,3	1,3	5,5	4,1	1,6	5,3
Loimaa	2,9	3,0	4,6	1,3	1,1	3,0
Mikkeli	3,7	0,7	4,1	3,6	0,9	4,5
Oulu	4,3	0,9	4,5	4,2	1,0	5,2
Paimio-Sauvo	3,2	1,5	4,4	3,6	1,5	4,4
Peruspk						
Oiva/Tiirismaa	4,7	1,5	5,1	4,1	1,4	4,8
Pori	2,8	0,9	3,7	3,0	1,1	3,8
Päijät-Häme				4,4	1,6	6,7
Raahe	5,9	1,3	7,5	5,9	1,3	7,5
Raisio				4,0	2,1	4,9
Rauma	4,1	1,1	5,5	4,2	0,8	5,7
Riihimäki	3,8	0,0	4,6	4,3	1,7	5,7
Salon seutu	5,1	1,8	6,1	0,0	0,0	0,0
Seinäjoki	3,4	1,1	4,1	3,3	1,2	4,4
Tampere	2,6	1,0	3,9	2,4	1,1	3,6
Turku	3,0	0,9	3,4	2,8	1,0	3,2
Tuusula				4,5	1,6	5,4
Vantaa	4,4	1,7	6,3	4,3	1,8	5,9
Varkaus	3,6	2,0	5,4	3,6	2,3	5,1
Ylöjärvi	3,5	1,9	4,5	3,2	1,9	4,5
YTHS	3,8	0,7	4,5	3,2	1,1	5,1

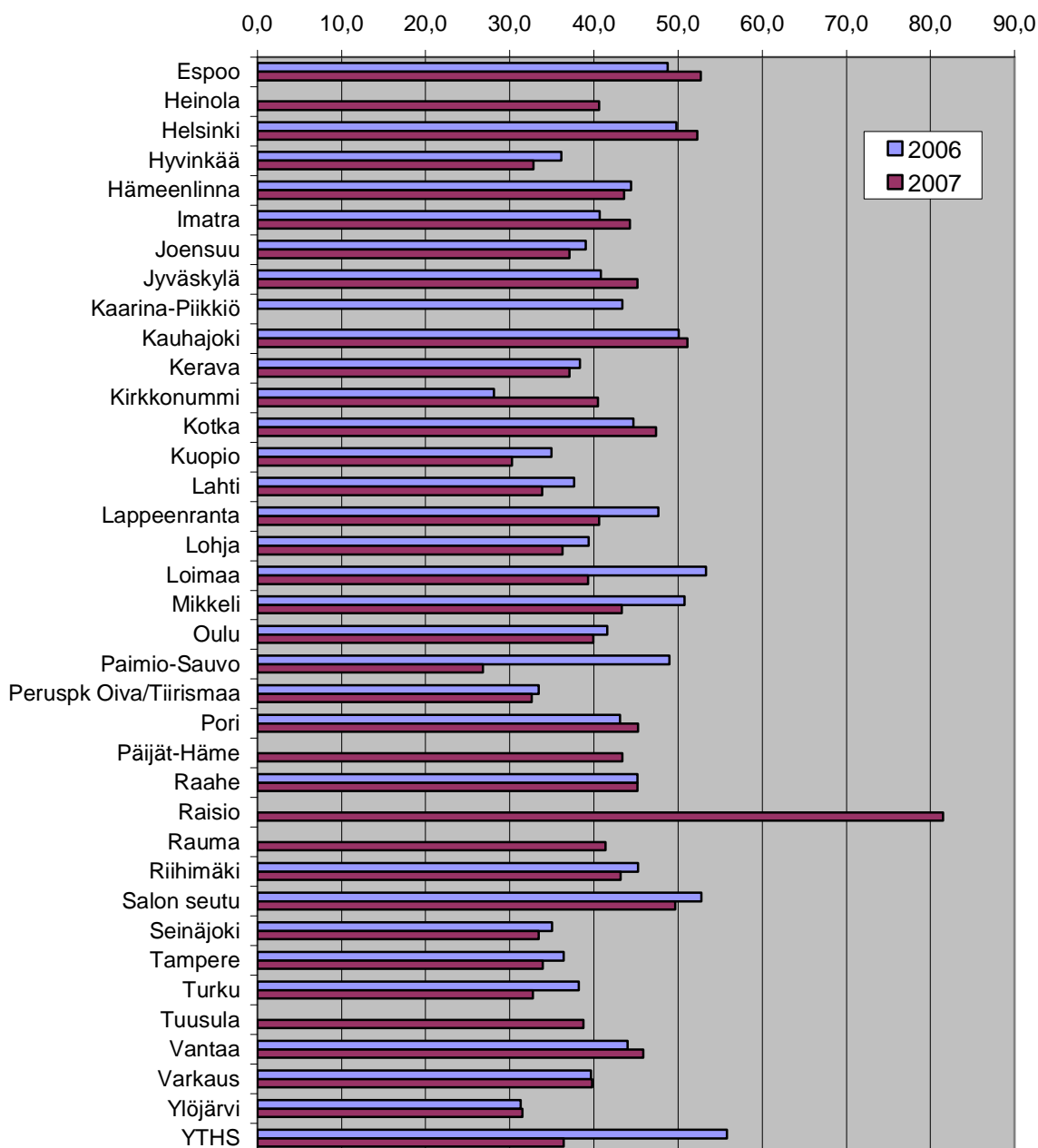
\*= sis. ehl ja hll

Taulukko 7: Voimavarat suhteutettuna väestömääriin 2006 ja 2007

## 2. Keskimääräisen vaativuuden mukaan painotetun toimenpiteen kustannus

Kustannus oli vuonna 2006 suurin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä, Loimaalla ja Salon seudulla. Seuraavana vuonna kustannukset olivat suurimmat Raisiossa, Helsingissä ja Espoossa (kuva 7).

Keskimääräisen toimenpiteen kustannus 2006 ja 2007



Kuva 7: Keskimääräisen toimenpiteen kustannus vuosina 2006 ja 2007

### 3. Tuotannollisen tehokkuuden indeksit DEA 1 ja DEA 2

Tuotosten ja niiden aikaansaamiseksi käytettyjen voimavarojen suhdetta sanotaan tuottavuudeksi. Tuotannollisen tehokkuuden indeksejä on SUHAT:ssa laskettu Data Envelopment Analysis eli DEA-menetelmällä. DEA-1 kustannustehokkuudessa tuotoksina ovat hoidossa käyneet eri ikäryhmissä ja panoksina käyttökustannukset. DEA-2 teknisen työvoimapanoksen käytön tehokkuudessa tuotoksina ovat painotetut toimenpiteet ja panoksina henkilökunnan määrä eri työntekijäryhmissä.

Tuotannollinen tehokkuus 2007		
	Tuotoksina hoidossa käyneet DEA1	Tuotoksina toimenpiteet DEA2
Espoo	0,70	0,66
Heinola	0,82	0,59
Helsinki	0,63	0,80
Hyvinkää	1,00	0,71
Hämeenlinna	0,81	0,74
Imatra	0,82	0,55
Joensuu	0,89	0,80
Jyväskylä	0,90	0,81
Kauhajoki	1,00	0,67
Kerava	0,79	0,91
Kirkkonummi	0,86	0,70
Kotka	0,80	0,80
Kuopio	0,88	0,94
Lahti	1,00	0,90
Lappeenranta	0,59	0,83
Lohja	0,88	0,78
Loimaa	0,96	1,00
Mikkeli	1,00	0,90
Oulu	0,78	0,89
Paimio-Sauvo	1,00	1,00
Peruspk Oiva/Tiirismaa	1,00	0,95
Pori	0,80	0,76
Päijät-Häme	1,00	0,79
Raahe	0,68	0,81
Raisio	0,82	0,31
Rauma	0,76	1,00
Riihimäki	0,74	0,77
Salon seutu	0,67	0,00
Seinäjoki	1,00	0,88
Tampere	0,85	0,98
Turku	0,81	0,95
Tuusula	0,72	0,86
Vantaa	0,69	0,70
Varkaus	0,86	0,83
Ylöjärvi	1,00	0,94
YTHS	1,00	0,99

Taulukko 8: DEA-1 ja DEA-2 vuonna 2007

## Uudistuminen ja työkyky

Henkilöstön hyvinvoinnin tunnuslukuihin kerättiin tiedot työntekijäryhmittäin yli kuukauden kestäneistä pitkistä poissaoloista, mistä laskettiin sairauspoissaolo-indeksi. Indeksia on hyvä käyttää taustatietona muita tunnuslukuja arvioidessa.

### Henkilöstön hyvinvointi 2007

	Poissaolopv/HL	Poissaolopv/SHG	Poissaolopv/(HH+MUUT)	Henkilöstön lukumäärän mukaan vakioitu indeksi
Espoo	10,4	10,4	26,0	95
Heinola	3,9	1,8	3,4	17
Helsinki	13,9	26,9	36,8	143
Hyvinkää	5,7	27,6	11,9	62
Hämeenlinna	19,3	13,7	23,4	105
Imatra	7,5	4,3	11,5	45
Joensuu	7,8	11,8	18,2	70
Jyväskylä	2,8	15,5	21,6	76
Kauhajoki	0,9	0,0	1,7	6
Kerava	11,0	8,7	23,1	83
Kirkkonummi	11,9	7,3	16,3	68
Kotka	20,5	83,0	38,6	181
Kuopio	34,4	10,2	26,7	133
Lahti	29,0	4,1	36,0	143
Lappeenranta	9,1	8,5	6,6	39
Lohja	13,2	19,5	18,6	86
Loimaa	3,0	30,2	8,8	59
Mikkeli	5,4	29,4	12,1	57
Oulu	14,8	6,6	20,9	88
Paimio-Sauvo	4,2	6,5	8,5	34
Peruspk Oiva/Tiirismaa	3,6	8,0	14,8	50
Pori	23,1	3,8	15,8	84
Päijät-Häme	16,3	12,1	20,6	91
Raahe	4,5	49,3	18,0	78
Raisio	10,3	5,8	19,5	71
Rauma	5,5	37,7	7,4	44
Riihimäki	8,6	7,0	24,4	84
Salon seutu				
Seinäjoki	6,1	19,2	14,4	61
Tampere	15,4	20,6	20,9	96
Turku	22,6	33,1	39,2	165
Tuusula	6,9	2,7	20,0	66
Vantaa	15,2	6,3	16,6	74
Varkaus	27,3	7,6	24,6	113
Ylöjärvi	5,1	15,6	22,0	78
YTHS	23,9	32,8	13,3	89

Taulukko 9. Sairauspoissaolot eri työntekijäryhmissä vuosina 2007

## **Terveyskeskuskohtaiset aikasarjat**

Yhteisten tilastojen lisäksi kuhunkin terveyskeskukseen on laadittu sen oman toiminnan analyysi, joista on osoitettavissa muutokset aikasarjana eri vuosien välillä. Hankkeen alusta saakka mukana olleilla on vuosi 2007 jo kahdeksas vertailuvuosi. Kunkin terveyskeskuksen aikasarja on julkaistu hankkeen internetsivuilla. Aikasarjaverailuun on valittu seuraavat mittarit:

- Hoidossa käyneet
- Yli 18-vuotiaat kaikista hoidossa käyneistä
- Hoidossa käyneet ja tutkitut väestöön suhteutettuna
- Suuhygienistin ja hammashoitajan käyntien osuudet
- Päivystyskäyntien osuus kaikista käynneistä
- Päivystyskäynnit hoidossa käynyttä kohti
- Päivystyskäynnit ja kaikki käynnit väestöön suhteutettuna
- Oikomishoidossa olevien 6–17-vuotiaiden osuus samanikäisestä väestöstä
- Keskimääräinen painotetun toimenpiteen kustannus
- Hammasröntgen- ja ortopantomografia-kuvaukset hoidossa käynyttä kohden
- Tutkimustoimenpiteiden osuudet

## ***Yksilöllisen tiedonkeruu-hankkeen käynnistäminen***

SUHAT-indikaattoripankin tiedonkeruu on alusta alkaen tehty keräämällä terveyskeskusten toimintaa ja taloutta koskevia tietoja kahteen excel-tiluokkoon, kantaluviut ja toimenpiteet, jotka on sähköisesti lähetetty Stakesiin edelleen työstettäväiksi. Näistä kantaluviuista on Stakesissa laskettu suhdelukuja ja ikävakioituja indeksejä terveyskeskusten välistä vertaisarviointia varten. Sekä tietojen kerääminen terveyskeskusten järjestelmistä, niiden kokoaminen yhteen että indeksien laskeminen vaatii paljon työaika ja voi sisältää monia virhemahdollisuuksia. Suoraan tietojärjestelmistä kerättävä tieto on ollut jo pitkään hankkeen tavoitteena. Tämä mahdollistaisi myös yksilötason tunnistamattoman tiedonkeruun, joka on tärkeä hoitoketjujen toiminnan kehittämiseksi

Stakesissa toimiva SAMPO-hanke kehittää perusterveydenhuollon avohoidon yksilötasoista tiedonkeruuta. Hankkeiden yhteisissä neuvotteluissa käynnistettiin selvitys siitä, voisiko osan SUHAT-hankkeen tiedoista ottaa mukaan suun terveydenhuollon avohoidon tiedonkeruuseen laajentamalla SAMPO-hankkeen suun terveydenhuollon tietosisältöä. Sitä varten tuli määritellä tarvittavat tietosisällöt ja toimittaa ne tietojärjestelmien toimittajille. Hankkeessa hyödynnettiin kansallisesti valmistettuja määrityksiä sähköisessä potilaskertomustyössä suun terveydenhuollon osalta, jotka sisältävät nykytilatietoja ja statustietojen määrittelyt. Stakesin tulee kerätä ajanvaraus- ja käyntitietoja erikseen potilashallinnon tietojärjestelmistä jatkossa.

Kesä–joulukuussa 2007 pidettiin neljä suunnittelukokousta, johon osallistui SAMPO- ja SUHAT-hankkeiden edustajia ja SUHAT terveyskeskusten yhdyshenkilöitä. Lisäksi kahteen jälkimmäiseen kokoukseen kutsuttiin myös InNetin ja TietoEnatorin edustajat. Puheenjohtajina toimi kahdessa ensimmäisessä kokouksessa Irma Arpalahdi ja jälkimmäisissä Kaarina-Piikkiön johtava ylihammaslääkäri Jouko Kallio. Työryhmässä koottiin kerättävien tietojen määritelmät, ja päätettiin aloittaa pienimuotoinen yksilöllisen tiedonkeruun pilotti, johon kuuluisi muutamia SUHAT-terveyskeskuksia. Tavoitteena oli kerätä jo vuoden 2007 tietoa. Yksilöllisen tiedonkeruun kehittämistä jatkettiin edelleen vuonna 2008.

## Hankkeen arviointi ja loppupäätelmät

SUHAT-hankkeen tavoitteena on ollut siihen osallistuneiden terveyskeskusten oman toiminnan kehittämisen, arvioinnin ja laatutyön tukeminen jo useiden vuosien ajan. Yhdessä työskentely on muodostanut verkoston, jonka tuoma kollegatuki ja keskustelumahdollisuus on koettu tärkeäksi toimintamuodoksi. Terveyskeskuksia on tuettu oman toiminnan kannalta tärkeimpien prosessien kehittämisessä, jota kukin on toteuttanut omaa tahtiaan. Sekä osallistujien välinen vertaisarviointi ja keskustelut erilaisista toimintatavoista että omaa toimintaa eri vuosien välillä kuvaavien tunnuslukujen vertailu ovat auttaneet terveyskeskuksia löytämään kehittämiskohteensa. Vertailevan kehittämisen toimintamalli on siten tullut oleelliseksi osaksi johtamista.

Vuonna 2007 panostettiin uusien terveyskeskusten rekrytoimiseen mukaan SUHAT-hankkeen toimintaan. Hankkeesta kirjoitettiin artikkeli Suomen hammaslääkärilehteen ja terveyskeskusten ylihammaslääkäreille lähetettiin kutsuja osallistumaan mukaan hankkeeseen. Toimintaan saatiinkin seitsemän uutta terveyskeskusta, ja SUHAT-hankkeen väestöpohja oli sen myötä suurempi kuin koskaan aikaisemmin.

Hankkeessa mukana olevat osallistuivat ajankohtaispäiviin innokkaasti ja niistä saadun palautteen mukaan järjestelyjä ja ohjelmaa pidettiin omaa työtä tukevana ja aiheita monipuolisina. Palautteesta saatuja kehittämisideoita otettiin mahdollisuuksien mukaan huomioon seuraavilla ajankohtaispäivillä. Esimerkiksi ajankohtaisen tiedon saantia ja hyvien käytäntöjen levittämistä on pidetty tärkeänä. Kaikki esitykset ovat osallistujien nähtävissä hankkeen internetsivuilla.

SUHAT-hankkeen tärkeimpänä toimintamuotona on pidetty indikaattoripankkia, jota on kehitetty vastaamaan hankkeeseen osallistuneiden terveyskeskusten tarpeita. Indikaattoripankin tunnusluvut sekä niistä lasketut indeksit ja suhdeluvut ovat antaneet tukea päätöksenteolle. Toiminnan tehokkuusvertailuissa on havaittu huomattaviakin eroja terveyskeskusten välillä. Toimintaa vertailevat luvut ovat olleet havainnollinen apu perusteltaessa päätöksiä suuntaavia ratkaisuja suun terveydenhuollon työntekijöille ja terveyskeskuksen ylemmille tahoille.

SUHAT-hankkeen käynnistyessä pidettiin tärkeänä aikuishoidon saatavuuden turvaamista. Jos katsotaan kehitystä palvelujen käyttöindeksin (PKI) avulla, voidaan todeta, että indeksin tavoitteen asettamisessa on ollut merkitystä, ja nuorten osalta on siirrytty yksilölliseen hoitoväliin. Tuottavuuden kehittämisen arviointia on tarvetta kehittää vielä edelleen. Vuonna 2007 tuottavuuden tehokkuuden DEA 1-indeksin (tuotoksina hoidossa käyneet) mukaan parhaimpia kuntia olivat Hyvinkää, Kauhajoki, Lahti, Mikkeli, Paimio-Sauvo, Päijät-Häme, Seinäjoki, Ylöjärvi ja YTHS. Mutta kun katsotaan DEA 2-indeksiä (tuotoksina toimenpiteet), järjestys muuttuu (s. 22). Lukuja ei voi täysin verrata eri vuosien välillä, sillä indeksit on laskettu kyseisen vuoden osallistujien kesken. Tuottavuuden tehokkuuden mittaaminen on erittäin tärkeää, ja se vahvistaa toiminnan kehittämistä.

Toimintaa koskevien tietojen kerääminen indikaattoripankkiin on vienyt paljon resursseja sekä terveyskeskuksissa että Stakesissa, siksi suoraan tietojärjestelmistä kerättävän yksilöllisen tiedonkeruun kehittämistä on pidetty tärkeänä. Vuoden 2007 aikana tehtiin tämän tavoitteen saavuttamiseksi paljon työtä yhdessä Stakesin SAMPO-hankkeen kanssa. Siitä on ollut hyvä jatkaa SUHAT:in seuraavana toimintavuonna.

SUHAT-hankkeen toteuttamisesta vastaa edelleen Stakes, ja sitä ovat tukemassa Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Haasteena jatkossa on, miten uuden osallistujat pääsevät mukaan kehittämistyöhön, ja miten Paras-hankkeen uudistukset otetaan huomioon SUHAT-hankkeen reunaehdoissa. Hanke kiittää siihen osallistuneita terveyskeskuksia sekä ohjausryhmään osallistuneita asiantuntijoita ja terveyskeskuksen edustajia laadukkaasta suunnittelutyöstä, jonka perusteella hanketta on voitu entistään paremmin kehittää palvelemaan terveyskeskusten johtamistyötä ajankohtaisissa suun terveydenhuollon haasteissa.

## **Lähteet**

1. Nordblad A, Hiekkanen S, Sari Helminen, Miika Linna: Tasapainotettu arviointi muutoksen johtamisessa, Terveyskeskusten suun terveydenhuollon SUHAT -hanke suunnannäyttäjänä, Stakes Aiheita15/2001, ISBN 951-33-1114-7
2. Nordblad A, Varsio S, Linna M, Karhunen T, Strömmer P, Huhtala S: SUHAT 2001-pilothanke. Suun terveydenhuollon haasteet, Hyviä tuloksia benchmarking -menetelmästä suun terveydenhuollossa, Stakes Aiheita sarjaa 28/2002, ISBN 951-33-1319-0
3. Varsio S, Nordblad A, Linna M, Arpalahti I, Strömmer P, Karhunen T, Huhtala S. SUHAT-hankkeen menestystarina, Strateginen johtaminen ja benchmarking-kehittäminen 2002-2005, Stakes, Työpapereita 5/2008. <http://info.stakes.fi/suhaf/index.htm>