

L. Salvador-Carulla
M. Ruiz
C. Romero
M. Poole
DESDE-LTC 2.0 Group

ESMS-R

European Service Mapping Schedule - Revised

Eurooppalainen mielenterveys- palvelujen kartoittamistyökalu

RAPORTTI

RAPORTTEJA 55/2012

L. Salvador-Carulla, M. Ruiz, C. Romero, M. Poole ja DESDE-LTC 2.0 Group

ESMS-R

European Service Mapping Schedule - Revised

EUROOPPALAINEN MIELENTERVEYSPALVELUJEN KARTOITTAMISTYÖKALU



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja THL

Suomentanut: Paula Karjalainen ja Maili Malin

Asiataarkastanut: Susanna Gilbert, Vuokko Majoinen, Marjut Vastamäki ja Kristian Wahlbeck

ISBN 978-952-245-714-1 (verkko)

ISSN 1798-0089

URN:ISBN:978-952-245-714-1

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-714-1>

Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere 2012



ESMS-R on päivitetty versio työkaluista ”European Service Mapping Schedule” (ESMS-I) (Johnson et al, 2000) ja ”Description and Evaluation of Services for Long Term Care in Europe (DESDE-LTC) (Salvador-Carulla et al, 2011). Kyseiset työkalut on kehittänyt EPCAT Group (European Psychiatric Care Assessment Team). Koordinoivina tahoina ovat toimineet Torinon Centro Studi e Ricerca in Psichiatria sekä espanjalainen PSICOST-yhdistys.

Johnson S, Kuhlmann R, EPCAT Group. European Psychiatric Assessment Team. The European Service Mapping Schedule (ESMS): development of an instrument for the description and classification of mental health services. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2000; 405:14–23.

Salvador-Carulla L, Poole M, González-Caballero JL, Romero C, Salinas JA, Lagares-Franco CM for RIRAG/PSICOST Group and DESDE Expert Panel. Usefulness of an instrument for the standard description and comparison of services for disabilities based on a mental health care assessment model (DESDE). Acta Psychiatr Scand 2006; 111(Suppl. 432): 19–28.

Salvador-Carulla L, Romero C, Weber G, Dimitrov H, Sprah L, Venner B, McDaid D for the eDESDE-LTC 2.0 Group. Classification, assessment and comparison of European LTC services: Development of an integrated system. Eurohealth 2011; 17(2–3):27–29.

Salvador-Carulla L, Dimitrov H, Weber G, McDaid D, Venner B, Sprah L, Romero C, Ruiz M, Tibaldi G, Johnson S, for DESDE-LTC 2.0 Group (eds.). DESDE-LTC 2.0: Evaluation And Classification Of Services For Long Term Care In Europe. Barcelona: Psicost and Catalunya Caixa, 2011.

ESMS:ään liittyviin kysymyksiin vastaa Sonia Johnson (s.johnson@ucl.ac.uk).

DESDE:en liittyviin kysymyksiin vastaa joko Luis Salvador-Carulla (luis.salvador@telefonica.net) tai Asociación Científica Psicost (asociacionpsicost@telefonica.net). Lisätietoja löytyy verkkosivulta www.bridgingknowledge.net tai www.edesdeproject.eu.

Sisällys

1	JOHDANTO	7
1.1	Yleiset periaatteet	7
1.2	Yleiset ohjeet	8
1.2.1	Vakiintunut palveluyksikkö (BSIC)	8
1.2.2	Pääasialliset hoito- ja palvelutoiminnot (MTC)	9
2	OSIO A: ESISELVITYS KARTOITETTAVASTA ALUEESTA	12
2.1	Alueen määrittäminen	12
2.2	Kartoituksen ajanjakso	12
2.3	Kohdeväestö	13
2.4	Osioiden valitseminen ESMS-R:stä	13
3	OSIO B: HOITO- JA PALVELUTOIMINTOJEN KARTOITUS (MTC-KOODAUS)	15
3.1	Mielenterveyspalvelujen luokittelun periaatteet	15
3.1.1	Valinnaiset koodit	15
3.2	Mielenterveyspalvelujen luokitusohjeet	18
N.	Neuvontapalveluiden luokitus	20
S.	Saavutettavuuspalvelut	22
O.	Oma- ja vapaaehtoisavun luokitus	24
A.	Avohoidon luokitus	26
J.	Järjestetyn päivätoiminnan luokitus	31
Y.	Ympäri vuorokautisen hoidon luokitus	36
4	OSIO C: HOIDON KÄYTÖN KARTOITUS (MTC-LASKENTA)	42
4.1	Mielenterveyspalvelujen laskennan periaatteet	42
4.2	Mielenterveyspalvelujen laskennan ohjeet	45
4.2.1	Neuvontapalveluiden laskenta	45
4.2.2	Saavutettavuuteen liittyvien palveluiden laskenta	45
4.2.3	Avohoidon laskenta	45
4.2.4	Järjestetyn päivätoiminnan laskenta	46
4.2.5	Ympäri vuorokautisen hoidon laskenta	47
5	OSIO D: PALVELUJÄRJESTELMÄN KARTOITUS (PALVELUHAKEMISTO)	53
5.1	Palveluhakemiston periaatteet	53
5.2	Palveluhakemiston koonnin ohjeet	53
	Lähdeviitteet	57

1 JOHDANTO

1.1 YLEISET PERIAATTEET

Mikä on ESMS-R?

”European Service Mapping Schedule, Revised” (ESMS-R) on eurooppalainen työkalu mielenterveyspalvelujen määrittelyn ja luokittelun standardoimiseksi.

Palveluiden arvioimiseen käytetään EPCAT-ryhmän (European Psychiatric Assessment Team) ja espanjalaisen PSICOST-yhdistyksen kehittämää palvelukartoituksen mallia, joka sai alkunsa vuonna 1997 kun ESMS-työvälinettä (European Service Mapping Schedule) kehitettiin mielenterveyden palveluiden arvioimista varten (Johnson et al, 2000). Lisäksi on käytetty mukaillen Espanjassa ikääntyneille ihmisille (DESDAE) (Salvador-Carulla et al, 2005) sekä toimintarajoitteisille (Salvador-Carulla et al, 2006) tehtyä palvelukartoitusmallia.

Tämän työkalun tarkoitus on koota tietoa palveluiden resursseista ja prosesseista sekä meso- (sosiaali- ja terveydenhuollon vastuualue) että mikrotasolla (yksittäiset palvelut). Kyseessä on muokattu versio Thornicroftin ja Tansellan matriisimallista, joka kehitettiin mielenterveyspalveluiden arviointiin (Tansella & Thornicroft, 1998).

ESMS-R mahdollistaa standardoidulla tavalla:

- mielenterveyspalveluiden hakemiston koostamisen tutkimusalueella julkisen sektorin ja järjestösektorin tuottamista mielenterveyspalveluista. Yksityinen sektori voidaan sisällyttää hakemistoon riippuen kartoituksen tarkoituksesta.
- palvelujärjestelmän muutosten tarkastelemisen tutkimusalueella toistetuilla palvelukartoituksilla.
- mielenterveyspalvelujärjestelmän määrittämisen ja vertailemisen eri tutkimusalueiden välillä.
- eri hoito- ja palvelutoimintojen tarjonnan, saatavuuden ja käytön mittaamisen ja vertailemisen eri tutkimusalueiden välillä kansainvälisen koodausjärjestelmän avulla.

Mikä on ESMS-R:n kohdeväestö?

ESMS-mallin mukainen palveluluokitus pohjautuu tietyn alueen väestöön, jonka palveluja arvioidaan. Tämä ESMS-versio keskittyy ennen kaikkea mielenterveyden ongelmia kokevien henkilöiden palveluihin.

Kuinka ESMS-R rakentuu?

ESMS hyödyntää ns. puumallia kuvatessaan palvelujärjestelmää. Puun kokonaisrakenne on esitetty sivulla 18. ESMS-työkalussa on neljä osiota:

A-osio: Esiselvitys. Tässä osiossa määritellään alue ja kohdeväestö, jonka palveluita kartoitetaan

B-osio: Hoito- ja palvelutoimintojen kartoitus ja luokittelu: Tässä osiossa esitetään standardoitu tapa luokitella ja koodata alueen väestön sosiaali- ja terveyspalvelut, perustuen kunkin palvelun tarjoamaan pääasialliseen toimintoon.

C-osio: Palvelukäytön kartoitus: Tämä osio mahdollistaa alueen väestön käyttämien pääasiallisten hoito- ja palvelutoimintojen käytön standardoidun laskennan.

D-osio: Palvelujärjestelmän kartoitus: Tämän osion avulla voidaan tehdä yksityiskohtainen kuvaus tai palveluhakemisto mielenterveyspalveluista (i) listaamalla B-osion koodien mukaiset palvelut tai (ii) listaamalla perinteiset palvelutyypit.

ESMS on suunniteltu **kansallisen ja kansainvälisen vertailun** mahdollistamiseksi. Siksi tutkimusalueen pääasiallisimmat palvelut on koodattava isolla kirjaimella seuraavasti: N: Neuvonta, S: Saavutettavuuteen liittyvät palvelut, O: Oma-apu ja vapaaehtoistoiminta, J: Järjestetty päivätoiminta, A: Avohoito ja Y: Ympäri- vuorokautinen hoito. ESMS:n tarkoitus on kuvata tietyn alueen väestön sosiaali- ja terveyspalveluita. Työkalu mahdollistaa myös sosiaali- ja terveyspalveluiden erillisen analysoinnin millä tahansa maantieteellisellä alueella.

Työkalua voidaan käyttää kahdella tavalla: i) tehdään *yksinkertainen kuvaus* palvelutoiminnoista luettelomalla alueen väestölle tarjolla olevat hoito- ja palvelutoiminnot (koodauksessa käytetty enintään kahta merkkiä); ii) tehdään *laaja kuvaus* palvelutoiminnoista usealla alueella tai eri ajankohtina.. Näin voidaan verrata usean alueen hoito- ja palvelutoimintoja tai seurata ja arvioida yhden alueen toimintoja kahtena eri ajankohtana. ESMS-työkalun käytön koulutus on tarpeellinen ennen sen käyttöä.

1.2 YLEISET OHJEET

Sisällytettävät palvelut: ESMS-R voidaan käyttää sosiaali- ja terveyspalveluihin kuuluvien mielenterveyspalvelujen kartoittamiseen määrätyllä alueella.

Palvelut voidaan sisällyttää analyysiin, kun vähintään 20 % asiakkaista hoidetaan *mielenterveyden ongelman takia*. Julkisten terveys- ja sosiaalipalveluiden, järjestösektorin ja yksityisen sektorin tuottamat palvelut tulisi kaikki sisällyttää tutkimukseen, ellei toisin päätetä.

On tärkeää huomata, että palvelujärjestelmän kartoitusta voidaan tehdä eri tasoilla ja siksi rinnastavat vertailut tulee suorittaa toisiaan vastaavien tasojen välillä. Nämä voivat olla esimerkiksi makro-organisaatioita (esim. suuret terveysorganisaatiot), meso-organisaatioita (esim. sairaalat), mikro-organisaatioita (esim. yksittäinen palveluyksikkö) tai pienempiä palvelun sisäisiä yksiköitä: pääasiallisia hoito- tai palvelutoimintoja, hoitoyksiköitä, hoitopolkuja, hoitopaketteja, toimenpiteitä, aktiviteetteja tai hoitofilosofioita.

ESMS keskittyy arvioimaan **palveluyksiköjä (osio D)** ja **pääasiallisia hoito- ja palvelutoimintoja (osiot B ja C)**. Jokainen yksittäinen palvelu on kuvattu käyttämällä joko yhtä tai useampaa koodia perustuen siihen millaista pääasiallista hoitoa ja palvelua toiminnossa annetaan asiakkaalle. Yksi palveluyksikkö voi toimintoina sisältää esimerkiksi sekä järjestettyä päivätoimintaa (toiminto koodattu osiossa J) että ympärivuorokautista hoitoa (toiminto koodattu osiossa Y).

Palvelukartoitukseen sisällytetään tarkasteltavalla alueella sijaitsevat palvelut. Lisäksi sisällytetään sellaiset alueen ulkopuoliset palvelut, joita käyttää vähintään viisi henkilöä 100 000:sta alueen asukkaasta vuodessa. Tarkasteltavalla alueella sijaitsevat palvelut, jotka eivät tuota palveluita paikallisille asukkaille, sisällytetään tutkimukseen ja luokitellaan palvelukäytön kartoituksessa (C-osio) koodilla ”0”.

Mikäli alueen väestölle on tarjolla mielenterveyspalveluita, jotka eivät täytä ESMS:n sisällytyskriteerejä, ne voidaan listata liitteessä.

1.2.1 Vakiintunut palveluyksikkö (BSIC)

Vakiintunut palveluyksikkö (BSIC, *basic stable inputs of care*) muodostuu yleensä hallinnollisesta yksiköstä, jolla on organisoitu rakenne, ja ammattiauttajista, jotka tarjoavat hoitoa vastuuväestölle. BSIC on hoito-organisaation alin toiminnallinen järjestelmä. Puhuttaessa tuotantomallin käsittein (*input-process-output*) BSIC käsittää ainoastaan hoidon tarkoituksen, muttei muita mahdollisia panoksia (kuten tuotteita ja laitteita) eikä toimenpiteitä (interventioita). Mikro-organisaatioiden palvelut ja näiden tarkoitukset voidaan edelleen jakaa pienempiin alayksiköihin eli pääasiallisiin hoito- ja palvelutoimintoihin (MTC, *main types of care*), joita kuvataan myöhemmin.

BSIC:n sisällytyskriteerit

Jotta palvelu voitaisiin määritellä BSIC:ksi, tulee seuraavien kriteerien täyttyä:

Kriteeri A: Palveluyksikkö on rekisteröity oikeushenkilö (yrityksellä tai yhteisöllä on Y-tunnus). Kyseinen oikeushenkilö on itsenäinen eikä osa suurempaa organisaatiota (kuten esim. sairaalan kuntoutuspalvelu) TAI:

Kriteeri B: Palveluyksiköllä on oma itsenäinen hallintoyksikkö ja/tai kanslia ja se täyttää kaksi seuraavista ehdoista kohdassa C (ks. alla) TAI:

Kriteeri C: Palveluyksikkö täyttää seuraavista ehdoista **neljä**:

- C1. Oma, terveydenhuoltoalan ammattilaisista koostuva henkilökunta
- C2. Kaikkia palveluita käyttää yhtenäinen asiakaskunta
- C3. Omat toimitilat (esim. ei osa sairaalaa)
- C4. Erillinen rahoitus ja kirjanpito
- C5. Eriytetty dokumentointi, mikäli osa suurempaa organisaatiota

BSIC:n poissulkukriteerit

Seuraavat hoidon tuotannon osatekijät *eivät ole* vakiintuneita palveluyksiköitä (BSIC).

1. Muut hoidon tuottamisen osatekijät:

- *Hoitotuotteet, -apuvälineet ja -laitteet.* ESMS ei koodaa terveydenhuollon tuotteita, kuten injektioita, kuvantamista tai kirurgisia materiaaleja.
- *Hoitotoimenpiteet* ovat osa hoitoprosessia, eikä niitä koodata ESMS:hen. ICHI sen sijaan (*International Classification of Health Interventions*) listaa hoitotoimenpiteet.

2. Muut hoitojärjestelmän organisaatiot:

- *Muut organisaatiotasot.* Meso- (esim. kokonaiset sairaalat) ja makrotason organisaatiot (esim. suuret kansalliset tai kansainväliset terveydenhuoltojärjestelmät) eivät kuulu kartoitukseen.
- *Yleiset palvelut,* jotka on suunnattu joko koko väestölle tai suurelle väestöryhmälle (esim. ikäihmisille tai maahanmuuttajille) ja ovat myös tärkeitä monille mielenterveyshoitoa tarvitseville, ei luokitella BSIC:n mukaisesti. BSIC-kartoituksen ulkopuolelle jäävät myös sellaiset mielenterveyden hoitoa tarjoavat perusterveydenhuollon palvelut, joissa hoitoa ei anna mielenterveyshoitoon erikoistunut henkilökunta. Kuitenkin yleisistä palveluista ne, joiden asiakaskunnasta yli 50 % käyttää mielenterveyspalveluita, otetaan BSIC-kartoitukseen mukaan.

Mikäli alueen väestölle on tarjolla mielenterveyspalveluita, jotka eivät täytä ESMS:n BSIC:n sisällytyskriteerejä, ne voidaan listata liitteessä.

1.2.2 Pääasialliset hoito- ja palvelutoiminnot (MTC)

Vakiintuneen palveluyksikön (BSIC) tuottamat palvelut jaotellaan edelleen pienempiin yksikköihin, pääasiallisiin hoito- tai palvelutoimintoihin (MTC, *main type of care*).

Pääasiallinen hoito- tai palvelutoiminto (MTC) on palvelun perustoiminnan kuvaaja (esim. palvelussa tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa). MTC on valittu ESMS-työkalun mittayksiköksi iteratiivisessa prosessissa eurooppalaisten asiantuntijaryhmien vetämissä, peräkkäisissä ESMS/DESDE-projekteissa, koska se mahdollisti palveluiden vertailemisen eri alueiden välillä¹.

¹ EPCAT, MHEEN-II, DESDE-IMSERO, DESDE-LTC

Pääasiallinen hoito- tai palvelutoiminto (MTC) ilmenee yleensä palvelun perustehtävässä ja tavoitteissa. Luokittelu perustuu palvelussa toteutettuun tosiasialliseen toimintaan ja suoritteisiin eikä palvelun nimelliseen tarkoitukseen tai palveluyksikön nimeen. Samassa palveluyksikössä toteutettavat useat pääasialliset hoito- ja palvelutoiminnot (MTC) ovat toisensa pois sulkevia.

Jokaisesta hoito- tai palvelutoiminnosta (MTC:stä) on annettu yksinkertainen kuvaus sekä spesifinen kirjaimen ja numeron yhdistelmäkoodi (esim. Y2: ympärivuorokautinen laitoshoido, jossa akuutti yöpymismahdollisuus ja lääkärin palvelut saatavilla ympäri vuorokauden).

Koodit kuvaavat viittä porrastettua tasoa:

- **Pääasiallinen toiminta-ala:** N) neuvonta, S) saavutettavuus, O) oma-apu ja vapaaehtoistoiminta, A) avohoito, J) päivätoiminta, Y) ympärivuorokautinen hoito
- **Asiakastyypit:** asiakkaan kliinisen tilan mukaan hoitoa tarjotaan saman vuorokauden sisällä tai ajanvarauksella (esim. onko kyseessä kriisitilanne vai ei): akuutti palvelu tai ei-akuutti palvelu.
- **Palvelun yleinen luonne:** Tämä kuvaa palvelun yleistä, pääpiirteistä luokittelua (esim. liikkuvat palvelut/ vastaanottopalvelut, lääkärin palvelut saatavilla tai lääkärin palvelut eivät saatavilla).
- **Palvelun intensiteetti:** Tämä viittaa palvelun tarjoamaan hoitointensiteettiin, joka voi vaihdella matalan, keskitason ja korkean hoidon intensiteetin välillä.
- **Erityismääreet:** Tässä voidaan yksityiskohtaisesti kuvata palvelua.
- **Lisämääreet:** Tätä käytetään kun on tarpeen erottaa samankaltaisia hoitoympäristöjä toisistaan.

Jotta pääasialliset hoito- tai palvelutoiminnot (MTC:t) voidaan koodata vakiintuneelle palveluyksikölle (BSIC), seuraavia kriteerejä tulee noudattaa:

MTC:n sisällytyskriteerit

- A. ENSISIJAINEN MTC: ESMS-luokittelun määritelmä ja kuvaus MTC:lle sopii sekä palveluyksikön perustehtävään että sen rutiinotoimintaan. Mikäli palveluyksikön tavoite ja tosiasiallinen toiminto ovat ristiriidassa keskenään, käytetään tosiasiallista toimintoa MTC-koodin valinnassa.
- B. TÄYDENTÄVÄT MTC:t: Täydentävät MTC-koodit kuvaavat päätoimintoja silloin, kun palveluyksikköä ei voida kuvata ainoastaan yhdellä MTC-koodilla. Tällöin palveluyksikköä tulisi kuvata USE-AMMALLA MTC-koodilla. Esimerkiksi sairaalaan psykiatrian akuuttiosaston ensisijainen MTC-koodi on Y2, mutta se voi tarjota myös ympärivuorokautista päivystysvastaanottoa kohdennettuna eri asiakkaille, jolloin toinen MTC-koodi on A3. Näin tämä palveluyksikkö saa kaksi MTC-koodia: Y2 ja A3.

Rekisteröitäessä *MTC:n täydentäviä koodeja* tulee noudattaa seuraavia kriteerejä:

1. Täydentävä MTC-koodi erottaa asiakkaiden ja hallinnon näkökulmasta merkittävällä tavalla toisistaan poikkeavat palveluyksiköt toisistaan. Edellisen esimerkin mukaisesti akuuttiosasto (Y2, A3), jossa on ympärivuorokautinen akuuttihoito sekä päivystyspoliklinikka, eroaa selkeästi samanlaisesta osastosta josta poliklinikka puuttuu. Kun käytetään täydentävää MTC-koodia halutaan korostaa, että kyseinen toiminto täyttää MTC:n kriteerit.
2. Palvelu täyttää BSIC-kriteerit A ja B, mutta asiakasryhmiä on useita. Tällöin voidaan käyttää pääasiallista asiakasryhmää ensisijaisen MTC-koodin valitsemiseen ja muita asiakasryhmiä valittaessa täydentäviä MTC-koodeja.
3. Palveluyksikön sisällä on toimintoja, jotka täyttävät BSIC-kriteerien C-kohdan (sivulla 9) kolme ensimmäistä kriteeriä
 - a. Oma, terveydenhuoltoalan ammattilaisista koostuva henkilökunta

- b. Toimintoa käyttää asiakaskunta, joka on eri kuin palveluyksikön päätoiminnossa
 - c. Omat itsenäiset toimitilat erillään muista toiminnoista
4. Merkittävä osa palvelun toiminnasta liittyy toiseen MTC-koodiin kuin ensisijaiseen koodiin. Esimerkiksi yli 20 % avohoidon ei-akuutin polikliinisen vastaanottopalvelun toiminnoista kuuluu liikkuvien palveluiden kategoriaan. Tällöin palvelu voidaan luokitella koodeilla A8 ja A6.

MTC:n poissulkukriteerit

Poissulkukriteerit ovat tärkeitä kun erotetaan pääasialliset hoito- ja palvelutoiminnot (MTC:t) muista palvelujärjestelmätutkimuksessa mahdollisesti analysoitavista yksiköistä.

1. *Hoitoyksiköt* (esim. kliiniset yksiköt), jotka täyttävät osan mutteivät kaikkia BSIC-kriteerejä, tulee käsitellä osana palvelua (esim. sairaalan akuutin psykiatrisen osaston syömishäiriöyksikkö). Pääasiallinen hoito- ja palvelutoiminto (MTC) ei ole sama kuin hoitoyksikkö. Hoitoyksikkö voi kuitenkin täyttää täydentävän MTC-koodin kriteerit, mikäli se täyttää em. kriteerit 3a-3c. Palveluyksiköt (BSIC) voidaan yleensä luokitella käyttäen yhtä tai enintään kolmea MTC-koodia. Palveluyksiköiden koko toiminta voidaan luokitella käyttäen muita työkaluja.
2. *Palveluaktiviteetit*: MTC ei kuvaa pelkästään tiettyä palvelutoimintaa. MTC-määritelmät pohjautuvat hoito- tai palvelutoimintoihin, jotka ovat oleellisia vertailtaessa eri alueiden palveluita keskenään. Palveluyksiköt (BSIC) voidaan yleensä luokitella käyttäen yhtä tai enintään kolmea MTC-koodia. Mikäli palvelun kaksi selkeästi erilaista toimintoa tuottavat hoitoa samalle asiakasryhmälle, ainoastaan toinen tulisi koodata pääasiallisena hoito- tai palvelutoimintona (MTC:nä). On syytä tarkistaa huolellisesti aiemmin esitetyt sisällytyskriteerit ennen toiminnan luokittelua MTC:ksi. Palveluyksiköiden koko toiminta voidaan luokitella käyttäen muita, yksittäisten palveluiden kuvaamiseen tarkoitettuja työkaluja.

Palvelutoimintoja voidaan analysoida muillakin tutkimuksen keinoilla, kuten :

- *Hoitopolkuina*, jotka on tietylle asiakasryhmälle suunniteltuja integroituja hoitomuotoja. Hoitopolkuja voi tuottaa joko yksittäinen palveluorganisaatio tai ryhmä integroituja palveluorganisaatioita
- *Hoito-ohjelmoina*, jotka koostuvat rajatussa ajassa toteutetuista toimenpiteistä (yleensä 1-3 vuotta). Joissain tapauksissa palvelut kehittyvät ohjelmista, joita muokataan vuosien kuluessa.
- *Muina hoidon osina* kuten hoitotuotteina, -hyödykkeinä, -apuvälineinä ja laitteina.

2 Osio A:

ESISELVITYS KARTOITETTAVASTA ALUEESTA

2.1 Alueen määrittäminen

ESMS-R on suunniteltu mahdollistamaan alueiden välisen vertailun. Kartoituksessa on otettava huomioon terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja aluehallinnon muodostamat rajat. Mikäli tätä tietoa ei ole saatavilla, esitutkimus tutkimusalueen määrittämiseksi voi olla tarpeen. ESMS-R viittaa pääasiallisesti jokaisen alueen pienimpään mahdolliseen tutkimusalueeseen H4-tasolla (ks. alla aluejaon tasot). Sosiaalitoimen alueet voivat olla terveysaseman alueita suurempia ja erikoissairaanhoidon (esim. erikoistuneet mielenterveyspalvelut) alueet voivat olla suurempia kuin perusterveydenhuollon alueet. ESMS-R:ssä vertailtavat alueet voivat sisältää 50 000–500 000 asukasta riippuen käytettävän tutkimusalueen maantieteellisestä sijainnista ja aluejaosta.

Maantieteellisesti erilaiset alueet on koodattu niitä kuvaavan hallinnon alan suhteen. Esimerkiksi terveydenhuollon alueita kuvaa H (health areas), sosiaalihuollon alueita S (social areas) ja opetusalueita E (educational areas). Ohessa on kuvattu vain terveydenhuollon eri alueet.

H0: Kansainvälinen taso

Esimerkiksi Euroopan unioni tai WHO:n aluejako.

H1: Kansallinen taso

Esimerkiksi Suomen terveydenhuoltojärjestelmä

H2: Aluetaso

Esimerkiksi ERVA-alue Suomessa, osavaltio Itävallassa tai Saksassa, maakunta Ruotsissa, autonominen alue Espanjassa, departementti Ranskassa jne.

H3: Ylin terveydenhuollon hallinnollinen alue

Esimerkiksi sairaanhoitopiiri, jossa akuuttia hoitoa tarjoava sairaalaa

H4: Mielenterveyden erikoissairaanhoidon hallinnollinen perustaso

Esimerkiksi väestövastuualue, josta vastaa mielenterveystoimisto

H5: Alin terveydenhuollon paikallishallinnon taso

Esimerkiksi kunnat tai terveysasemien alueet

2.2 Kartoituksen ajanjakso

Viitteellinen ajanjakso palveluiden luokittelemiseksi on yksi kuukausi. Tällöin voidaan käyttää kuukauden keskimääräistä käyttöastetta vuoden ajalta. Jos keskiarvoa ei ole saatavilla tai se ei ole luotettavaa, on tärkeää kerätä tieto yhdeltä kuukaudelta. Yleiset lomakuukaudet tulisi sulkea pois. Tyypillisesti touko-, loka- ja marraskuu ovat hyviä kansainvälisen vertailun kannalta.

Tiedonkeruu palveluiden käytöstä C-osiota varten tulisi suorittaa saman ajanjakson aikana. Jos tätä tietoa ei ole saatavilla, palveluiden käyttö tiedot voidaan kerätä jommallakummalla seuraavista tavoista:

1. Etenevä tiedonkeruu
 - avohoito ja päivätoiminta yhden viikon ajalta
 - neuvonta-, saavutettavuus-, päivystys- ja ympärivuorokautiset palvelut yhden vuorokauden ajalta
2. Historiallinen tieto kuukauden keskimääräisestä käyttöasteesta olemassa olevasta tietolähteestä.

Kaikilla alueilta tieto tulee kerätä *samalta ajanjaksolta* ja se tulee dokumentoida osiossa A.

2.3 Kohdeväestö

ESMS-R:n oletusväestönä on valitun tutkimusalueen väestö. ESMS/DESDE-työkaluperhettä voidaan soveltaa myös erilaisiin kohderyhmiin. Tässä ESMS-R:ssä kohderyhmällä tarkoitetaan ihmisiä, jotka tarvitsevat mielenterveyshoitoa.

KOHDEVÄESTÖN KOODAUS

Kohdeväestö koodataan kolmen tason avulla:

IKÄRYHMÄT

Palvelun pääasiallinen kohderyhmä koodataan isoilla kirjaimilla ennen varsinaista ESMS-koodia:

- CA Lasten ja nuorten palvelu
- Cc Yksinomaan lasten palvelu
- Ca Yksinomaan nuorten palvelu
- TCA Nuoruuden ja varhaisen aikuisiän (17-20v) palvelu
- A Aikuisten palvelu
- AO Yli 18-v. palvelu
- O Ikäihmisten palvelu (yli 65-v.)
- N Määrittelemätön
- T Kaikki ikäryhmät
- Muu palvelu**

DIAGNOOSIRYHMÄT

Koodeja ICD-10-luokituksesta käytetään hakasuluissa ikäryhmäkoodin jälkeen mutta ennen ESMS-koodia kuvaamaan palvelun pääasiallista diagnostista kohderyhmää.

- ICD-T Palvelu ei kohdistu erityiseen diagnoosiryhmään tai se kohdistuu kaikkiin sairausryhmiin
- [F0–F9] Palvelu kohdistuu kaikkiin mielenterveyshäiriöihin
- [Fx] Palvelu kohdistuu tiettyyn mielenterveyshäiriöön (esim. [F50] laihuushäiriö)

Esimerkki: A[F20]-J1.2 kuvaa skitsofreniaa sairastavien aikuisten akuuttia järjestettyä päivätoimintaa

2.4 Osoiden valitseminen ESMS-R:stä

Koko työkalun käyttö kartoittaa kattavasti tutkimusalueen palveluiden rakenteen ja tasot. Aina ei kuitenkaan ole mahdollista eikä tarpeellista suorittaa täydellistä kartoitusta, mistä syystä luokittelun käyttäjät voivat valita heidän tarkoitustaan parhaiten palvelevat osiot kartoituspuusta ja ESMS:stä.

Työkalulla voi esimerkiksi kartoittaa ainoastaan ympärivuorokautisten palvelujen käyttöä, mikäli ollaan kiinnostuneita vain tästä palvelujen tarjonnan osa-alueesta. On myös mahdollista täyttää osio B (saatavuus) ilman C-osiota (käyttö), mikäli yksityiskohtaista tietoa ei ole saatavilla.

JOHDANTOKYSYMYKSET

(TUTKIMUKSEN TEKNISET TIEDOT)

1. Kuka on koonnut kartoituksen?

Kartoituksen tekijä:

Ammatti:

Sähköposti:

Päivämäärä:

2. Mitä ajanjaksoa kartoitus koskee?

Viitekuukausi (esim. 1.11.-30.11) tai etenevä laskenta

alkaen .../.../..... saakka .../.../.....

Yksittäisen päivän etenevä laskenta: .../.../.....

Yhden viikon etenevä laskenta: .../.../..... - .../.../.....

Yhden kuukauden etenevä laskenta: .../.../..... - .../.../.....

3. Mitä tietolähteitä on käytetty kartoituksessa?

4. Tutkimusalueen nimi ja sijainti

5. Missä suurkaupungissa, kaupungissa tai alueella (valitse sopivin) ja missä maassa kyseinen tutkimusalue sijaitsee?

6. Mikä on tutkimusalueen kokonaisväkiluku?

7. Kuinka tutkimusalue on määritelty (esim. paikallishallinnon rajat, terveydenhuollon taso jne.)? Noudattaako alue väestölaskennan rajoja vai ei?

3 Osio B:

HOITO- JA PALVELUTOIMINTOJEN KARTOITUS (MTC-KOODAUS)

3.1 MIELENTERVEYSPALVELUJEN LUOKITTELUN PERIAATTEET

Tämän B-osion tavoitteena on tuottaa kattava kartoitus ja luokittelu yksiköistä (BSIC), jotka tuottavat mielenterveyspalveluita alueen väestölle, luokiteltuna palvelutoiminnan saatavuuden ja palvelutyypin mukaan. ESMS-R tuottaa listan kartoitettavan alueen palveluyksiköistä (BSIC) ja näille osoitetuista toimintokoodeista (main type of care). Tämä antaa pikaisen yleiskatsauksen palveluiden tyypeistä ja niiden saatavuudesta.

ESMS-R sisältää myös luokituksen, jossa jokainen mielenterveyspalvelujen kartoituspuussa käytetty termi määritellään (3.2 luokitusohjeet). Luokitus antaa esimerkkejä jokaisen kategorian palveluista ja ohjeistaa, mitkä kategoriat ovat toisensa poissulkevia.

Luokitusosioita on kuusi: 1) neuvontapalvelut N, 2) saavutettavuuteen liittyvät palvelut S, 3) oma- ja vapaaehtoisapu O, 4) avohoito A, 5) järjestetty päivätoiminta J ja 6) ympärivuorokautinen hoito Y. Oma-apu ja vapaaehtoisapu eivät kuitenkaan ole mukana palvelulaskentapuussa, sillä niiden käyttövolyymeja ei yleensä ole dokumentoitu paikkansapitävästi.

Jokaisen palvelun asema puussa identifioidaan kirjaimen ja numeron yhdistelmällä: (i) N, S, O, A, J tai Y kertoo, onko palvelu osa neuvontapalveluiden, saavutettavuuteen liittyvien palveluiden, oma-avun, avohoidon, järjestetyn päivätoiminnan ja/tai ympärivuorokautisen hoidon puuta; (ii) jokainen puu jakautuu edelleen numeroituihin alaosioidiin.

3.1.1 VALINNAISET KOODIT

ESMS-R:n käyttämiä koodeja voi täydentää **valinnaisilla koodeilla**, jotka antavat lisätietoa palvelun ominaispiirteistä.

KOHDERYHMÄN KOODIT

Kyseiset koodit kuvaavat palvelun pääasiallisia käyttäjäryhmiä. Koodit ovat isoja kirjaimia ja ne sijoitetaan ennen ESMS-koodia.

Ikäryhmät

- C lapset ja nuoret (*child and adolescent*) (esim. ei-akuutti järjestetty päivätoiminta lapsille C-J4)
- A aikuiset (*adults*)
- E iäkkäämmät/vanhat ihmiset (*elderly/older people*)

Diagnostiset ryhmät

Kaksikirjaiminen koodi hakasulkeissa ikäkoodin jälkeen, mutta ennen ESMS-koodia, kuvaa asiakkaiden yläryhmää:

SP	vaikea liikuntavamma (<i>severe physical disabilities</i>)
ID	älyllisiä toimintarajoitteita (<i>intellectual disabilities</i>)
MD	mielenterveyshäiriöitä (<i>mental disorder</i>) (ICD-10)
ED	iäkkäämmät/vanhat ihmiset, joilla toimintarajoitteita (<i>elderly/older people with disabilities</i>)
MG	voidaan käyttää yleisesti muista lääketieteellisten palveluiden käyttäjistä (<i>medical user</i>) ilman lisäerittelyä

Esim. C[ID]-J1.1 kuvaa akuuttia järjestettyä päivätoimintaa, joka on suunnattu lapsille ja nuorille, joilla on älyllisiä toimintarajoitteita.

ICD-luokituksen diagnoosin mukaisia palveluita voidaan luokitella käyttämällä vastaavaa ICD-10-koodia. Koodin sijoitetaan ennen ESMS-koodia.

LISÄOMINAISUUKSIA KUVAAVAT KOODIT

Kartoituksen tai palvelujärjestelmätutkimuksen kannalta tärkeät palveluyksiköiden ominaisuudet ja niihin liittyvien toimintojen ominaisuudet on mahdollista kartoittaa ja luokitella käyttämällä työkaluun sisällytettyjä valinnaisia koodeja. Kyseiset koodit liittyvät D-osion palveluiden yleiseen kuvaukseen, minkä takia ne eivät ole osa ESMS-R:n hierarkkista puurakennetta. Nämä valinnaiset koodit ovat pieniä kirjaimia, jotka voidaan lisätä numeerisen koodin perään. Ne antavat lisätietoa palvelun sijainnista, kartoituksen kannalta olennaisista erityispiirteistä tai palvelun tuottamisen keinoista, mikä kulloinkin on tärkeä määrittävä tekijä (esim. e-terveyspalvelu).

a **Akuutti hoito (täydentävä koodi)** (*acute care*)

Koodi kuvaa akuuttia hoitoa avohoidossa A ja järjestetyssä päivätoiminnassa J, kun akuutti hoito on saatavilla muissa kun akuutin ja ympärivuorokautisen hoidon toiminnoissa, ja kun se ei täytä itsenäisen MTC:n kriteerejä. Esimerkiksi avopalveluita kartoittaessa on tärkeää pystyä erottamaan akuutit palvelut ei-akuuteista palveluista.

c **Suljettu hoito** (*closed care*)

Koodi kuvaa erillistä korkean turvallisuustason palvelua. Kyseiset yksiköt ovat yleensä tarkoitettuja oikeuspsykiatrian asiakkaille tai vakavaa mielenterveyden häiriöitä kokeville, joilla on korkea riski olla vaaraksi itselleen ja muille.

d **Kotihoito** (*domiciliary care*)

Kyseinen koodi kuvaa vain ja ainoastaan asiakkaan omassa kodissa tarjottavaa palvelua. Jos kotihoitoa tarjotaan liikkuvana kotipalveluna osana laajempaa tai yleisempää toimintaa, ei koodia tule käyttää.

e **eTerveyspalvelut** (*eCare*)

eTerveyspalveluihin sisältyvät kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja tekniikat, jotka nojaavat nykyaikaiseen tieto- ja viestintäteknologiaan (ICT) (esim. telelääketiede, etäkonsultaatio, etävalvonta).

Terveydenhuollon ammattilaisten käyttämät erikoislaitteet EIVÄT sisälly ESMS-luokitteluun.

Mikäli avohoidon palvelu on tuotettu etäkonsultaatiolla, lisäkoodi ”e” voidaan lisätä ESMS-koodin perään erottamaan nimenomainen palvelu kasvokkain tapahtuvasta palvelusta (esim. A8.1.e).

h Sairaalaympäristössä tuotettu palvelu (*care provided in a hospital setting*)

Koodi kuvaa muun kuin ympärivuorokautisen palvelun sijoittumista sairaalaksi rekisteröityneen meso-organisaation tiloihin (esim. avohoidon yksikkö tai päiväsairaala, joka on sijoitettu sairaalaympäristöön erotuksena lähipalveluista).

H-koodia ei tule käyttää kuvaamaan palvelun sijoittumista pitkäaikaislaitokseen, joka koodataan kirjaimella ”I”.

i Laitoshoido (*institutional care*)

Koodi kuvaa ympärivuorokautista palvelua, jonka ominaispiirre on hoitojakson määräämätön pituus. Vuodepaikkoja on yleensä yli 100 ja palvelua luonnehditaan laitoshoidoksi.

Koodi voi antaa merkityksellistä tietoa palvelujen sijoittumisesta isoihin laitoksiin tietyillä alueilla, missä ympärivuorokautiselle hoidolle on luonteenomaista noudattaa laitoshoidon mallia (esim. akuutti, rajattu tai määrittämätön hoitojakso: Y2.i, Y4.i ja Y6.i).

j Oikeuspsykiatria ja vankilaterveydenhuolto (*justice care*)

Tarkoittaa rikoksiin syyllistyneiden mielenterveyspalveluja (vankisairaalat, tarkkailuosastot rikollisille ja oikeuden huostassa oleville, vankiloiden psykiatriset yksiköt, alueelliset turvallisuusyksiköt). Kyseiset yksiköt voidaan luokitella myös omana puunaan johtuen kohdeväestön erityispiirteistä.

l Konsultaatiopalvelut (*liaison care*)

Konsultaatiopalveluissa asiakkaille tehtyä tiettyä konsultaatiota hyödynnetään toisaalla esim. mielenterveyshäiriöitä koskevaa konsultaatiota hyödynnetään somaattisessa sairauden hoidossa.

m Palveluohjaus (*case management*)

Palveluohjauksen päätavoite on hoidon koordinointi, mutta siihen voi sisältyä myös klinisiä hoitoja osana hoidon koordinointia. Nämä palvelut voivat pitää sisällään tiivistä palveluohjausta, tehostettua avohoitoa, sairauksien hallintaa tai personoitua hoitoa. Huomiota tulisi erityisesti kiinnittää BSIC- ja MTC-sisällytyskriteereihin; mikäli on kyse palvelun sisäisestä järjestämisestä tai ohjelmasta, MTC:n kriteerit eivät täyty.

o Päivystävän lääkärin palvelut

Tämä valinnainen koodi kuvaa päivystävän lääkärin palveluja ympärivuorokautisessa hoidossa. Lääkäri päivystää osan vuorokaudesta, yleensä öisin, muualta kuin asiakkaan hoitopaikasta.

p Perusterveydenhuollon yksikössä tarjottava palvelu

Tämä valinnainen koodi kuvastaa erikoistasoista avohoitoa jota psykiatrisen avohoidon erityisasiantuntija toteuttaa terveyskeskuksessa (esim. erityisasiantuntija tarjoaa psykiatrista hoitoa säännöllisesti terveyskeskuksessa). Tätä valinnaista koodia tulisi käyttää kuvaamaan vain erikoissairaanhoitotason palvelun toimintaa. Tällaisen yksikön koodi on [F0–F9]-A8.1.p.

r Palvelu, jolla on väestövastuu (*reference main type care in an area*)

Koodi kuvaa tietyn väestövastuualueen ensisijaista ja/tai virallista palvelua. Tämä valinnainen koodi on tärkeä mielenterveyspalveluissa, joissa on tärkeää pystyä erottamaan väestöstä vastaava mielenterveyskeskustyksikkö muista tutkimusalueen avohoitoyksiköistä tai väestövastuisen sairaalan akuuttipalvelut muista akuutin hoidon yksiköistä.

s Erikoistunut hoito (*specialised care*)

Palvelut, jotka on suunnattu kohdeväestön tarkoin määritetyille alaryhmille (esimerkiksi mielenterveyspalvelut syömishäiriöistä kärsiville).

Tarpeen vaatiessa on mahdollista lisätä myös muita valinnaisia koodeja tutkimuksen tavoitteista riippuen.

- Jotkin palveluyksiköt voivat hyvinkin täyttää MTC:n kriteerit useammassa kuin yhdessä puun osiossa. Näin voi tapahtua esimerkiksi alueilla, joissa avopalveluiden integroitumisaste on suuri. Tällöin sama työryhmä voi tarjota päivystystä, jatkuvaa hoitoa ja järjestettyä päivätoimintaa.
- B-osion tavoitteena on kuvata palveluiden maksimaalista rutiinisuorituskykyä tietyllä aikavälillä. Osiota ei tulisi käyttää kuvaamaan palvelun teoreettista kapasiteettia tai palvelujen tuottamisen suurinta tehokkuutta, sillä kyseiset suureet ovat epätavallisia eivätkä ne edusta tyypillistä palveluiden tuotantoa viitevuonna. ESMS-koodaus perustuu palvelun tietyn aikavälin suurimpaan aktiivisuuteen, jonka tulee täyttää työkalun asettama vähimmäissuoritustason raja. Vähimmäissuoritustaso on määritetty jokaiselle koodille (esim. J1: 20 %).

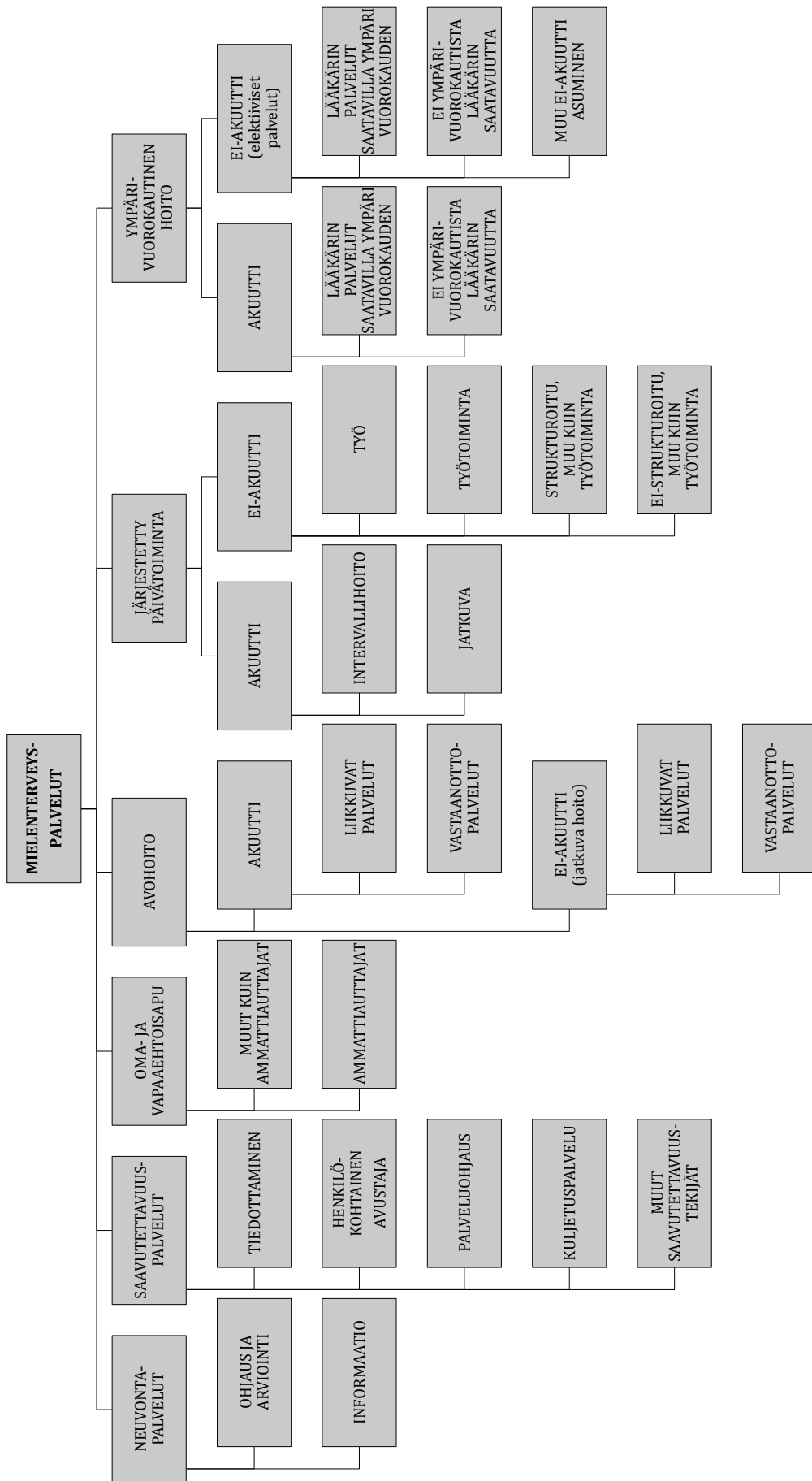
3.2 MIELENTERVEYSPALVELUJEN LUOKITUSOHJEET

Palvelut luokitellaan useamman eri määritteen mukaisesti, kuten esimerkiksi asiakkaiden kliinisen tilan, palvelutyyppin, hoidon intensiteetin, ympärivuorokautisen hoidon pituuden ja palvelun liikkuvuuden perusteella. Näillä määritteillä toiminnot voidaan jakaa pääasiallisiin hoitotyypeihin, joita ovat neuvontapalvelut, saavutettavuuteen liittyvät palvelut, oma- ja vapaaehtoisapu, avohoito, järjestetty päivätoiminta ja ympärivuorokautinen hoito. Palvelut on järjestetty joko yksittäisiksi tai ryhmistä koostuviksi pääasiallisiksi hoitotyypeiksi (MTC main type of care).

Jokaisesta toimintoluokasta on esitetty esimerkki. Ohjeita on myös toisensa poissulkevia puun osioita varten (esim. koodiparit, joita ei voi käyttää samanaikaisesti).

Luokitusjärjestelmä noudattaa mielenterveyspalveluiden kartoittamisvälineen (ESMS) (Johnson et al, 2000) ja siitä edelleen mukautetun toimintarajoitteisten palvelututkimuksen (DESDE) (Salvador-Carulla et al, 2006) alkuperäistä järjestystä.

MIELENTERVEYSPALVELUJEN KARTOITUSPUJU



N. NEUVONTAPALVELUIDEN LUOKITUS

N TIEDOTTAMINEN JA PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Palvelut, joiden ensisijaisena tavoitteena on tarjota mielenterveyspalvelujen asiakkaille tietoa ja/tai arvioida heidän tarpeitaan. Palvelu ei pidä sisällään myöhempää valvontaa/seurantaa tai suoranaista hoidon tuottamista.

N1 Ohjaus ja arviointi

Palvelussa ammattihenkilöstö arvio ja ohjaa asiakasta.

Esim. arviointi- ja ohjaustoimipiste, jossa ammattihenkilöstö arvioi ja tekee yksilöllisen suunnitelman asiakkaalle

N1.1 Terveysteen liittyvä ohjaus ja arviointi

N1.2 Koulutukseen ja valmennukseen liittyvä ohjaus ja arviointi

N1.3 Sosiaaliseen toimintakykyyn ja kulttuurin tarpeisiin liittyvä ohjaus ja arviointi

N1.4 Työhön liittyvä ohjaus ja arviointi

N1.5 Muu (työhön liittymätön) ohjaus ja arviointi

N2 Informaatio

Annetaan tietoa mielenterveyspalveluista. Tarkoitettu ainoastaan tarjoamaan tietoa mielenterveyshoitoa tarvitseville.

Tähän sisältyy tieto hoitoon pääsystä. Sitä vastoin arviointipalvelut eivät kuulu tähän.

N2.1 Interaktiivinen tiedottaminen

Informaatiopalvelut, jotka eivät edellytä asiakkaalta ja ammattiauttajalta kasvokkaista kommunikaatiota tiedon vaihtamiseksi.

N2.1.1 Kasvokkainen tiedottaminen

Tarkoittaa mielenterveyshoitoa tarvitsevien henkilöiden neuvontaa kasvotusten.

N2.1.2 Muu interaktiivinen tiedottaminen

Tarkoittaa mielenterveyshoitoa tarvitsevien henkilöiden neuvontaa joko tietotekniikan (IT) tai puhelimen avulla. Palvelun on kuitenkin täytettävä seuraavat kriteerit:

- palvelua antaa mielenterveyshoidon henkilökunta
- palvelu tarjoaa hyödyllistä, mielenterveyshoitoon liittyvää tietoa
- Internet-sivujen tietoja päivitetään vähintään kuukausittain

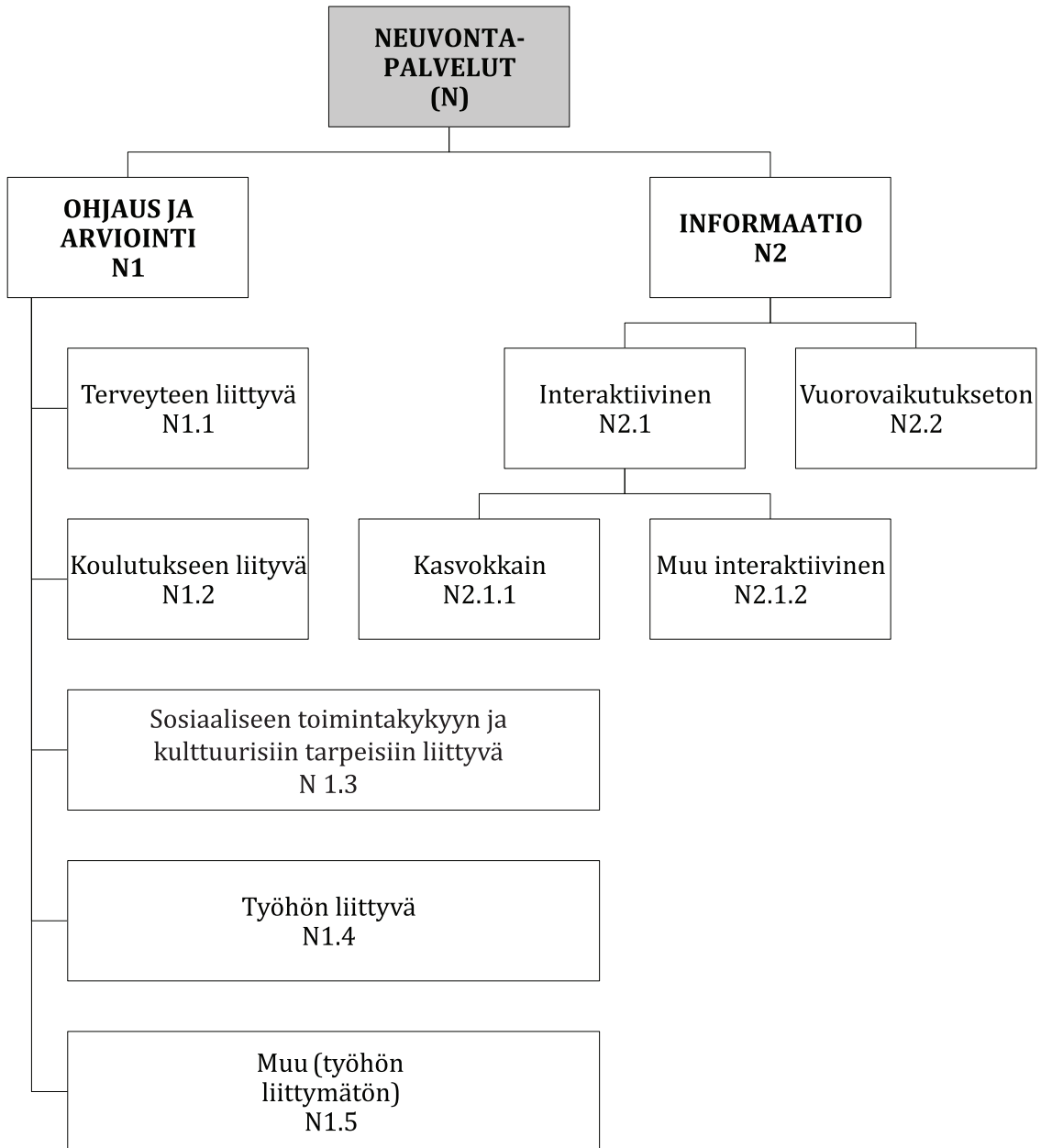
Jotta kyseistä koodia voidaan käyttää, Internet-sivuja hallinnoiva ja päivittävä henkilö tulee voida identifioida. Tähän sisältyvät myös Internetiä ja puhelinta hyödyntävät interaktiiviset informaatiopalvelut.

N2.2 Vuorovaikutukseton tiedottaminen

Mielenterveyshoitoa tarvitsevien henkilöiden neuvontapalvelut, jotka eivät sisällä kanssakäymistä asiakkaan kanssa ja/tai eivät päivitä tietojään kuukausittain.

Mikäli palvelu on Internet-pohjainen, tulee sivuja hallinnoiva ja päivittävä henkilö kyetä tunnistamaan, jotta koodia voidaan käyttää.

NEUVONTAPALVELUIDEN LUOKITUS



S. SAAVUTETTAVUUSPALVELUT

S HOITOON PÄÄSYÄ HELPOTTAVAT PALVELUT

Palvelut, joiden tarkoituksena on helpottaa mielenterveyshoitoa tarvitsevien henkilöiden hoitoon pääsyä. Kyseiset palvelut eivät kuitenkaan pidä sisällään suoranaista hoidon antamista.

S1 Tiedottaminen

Palvelut, jotka auttavat asiakasta saavuttamaan ja ymmärtämään tietoa.
Viittomakieli, selkokielen käyttö ja tulkkauspalvelut lukeutuvat mukaan tähän osioon.

S2 Kuljetuspalvelu

Palvelut, joiden tarkoituksena on helpottaa mielenterveyshoitoa tarvitsevien henkilöiden liikkumista palveluihin.
Henkilökohtaista liikkuvuutta edistävät laitteet (esim. pyörätuoli) eivät lukeudu mukaan kuljetuspalveluihin.

S3 Henkilökohtainen avustaja

Palkatun henkilökohtaisen avustajan järjestämistä mielenterveyshoitoa tarvitseville henkilöille. Henkilökohtainen avustaja ei ole hoitoammattilainen eikä hoida asiakasta (palkaton tai vapaaehtoinen avustaja on luokiteltu osiossa O).

S4 Palveluohjaus

Hoidon koordinointiin liittyvät palvelut, jotka helpottavat mielenterveyshoitoa tarvitsevan henkilön pääsyä erityyppisiin palveluihin, ammattiauttajan vastaanotolle ja terveystutkimuksiin. Kyseinen palvelu ei pidä sisällään suoranaista hoidon antamista (esim. palveluohjaus kuuluu kyseiseen kategoriaan, kun taas mielenterveyden tehostettu avohoitotoiminta ei).

S5 Muut saavutettavuustekijät

Muut palvelut, joiden tarkoituksena on edistää palveluiden käytettävyyttä ja jotka eivät sisällä minkäänlaista suoraa palvelun antamista.

SAAVUTETTAVUUSPALVELUIDEN LUOKITUS



O. OMA- JA VAPAAEHTOISAVUN LUOKITUS

O OMA- JA VAPAAEHTOISAPU

Palkattomat vapaaehtoisauttajat auttavat, tukevat ja ovat kanssakäymisissä mielenterveys-hoitoa tarvitsevien kanssa. Tätä apua on usein saatavilla hoidon saatavuuteen liittyvissä pal-veluissa, avohoidossa, järjestetyssä päivätoiminnassa sekä ympärivuorokautisessa hoidossa (kuvattuina palvelupuun muissa osioissa).

O1 Muut kuin ammattiauttajat (M)

Mielenterveyshoitoa tarvitseville henkilöille suunnattu palvelu, jossa arviointia, hoitoa tai tukea tarjoavien ammattiauttajien osuus on alle 60 % kokoaikaisesta henkilöstöstä (alan opis-kelijoita ei lasketa tähän). Koko henkilökunta työskentelee palkatta. Hallinnollinen ja johdol-linen henkilökunta voi olla palkattua.

Osioon kuuluvat mukaan kuntoutujiin vetämät tukiryhmät, vapaamuotoiset hoitojärjestöt, jotka tarjoavat vastavuoroista apua, ja täysin vapaaehtoisvoimin tuotetut palvelut.

O1.1 O-M Neuvontapalvelut

O1.2 O-M Saavutettavuuspalvelut

O1.3 O-M Avohoito

O1.4 O-M Järjestetty päivätoiminta

O1.5 O-M Ympärivuorokautinen hoito

O2 Ammattiauttajat (A)

Mielenterveyshoitoa tarvitseville henkilöille suunnattu palvelu, jossa arviointia, hoitoa tai tukea tarjoavasta henkilöstöstä säännöllisesti vähintään 60 % on koulutettuja ammattiauttajia tai erikseen tehtävään pätevöityneitä. Koko henkilökunta työskentelee palkatta. Hallinnollinen ja johdollinen henkilökunta voi olla palkattua. *Esimerkiksi palkatta työskentelevien ammatti- auttajien ja erikoistuneiden vapaaehtoisten säännöllisesti vetämät palvelut.*

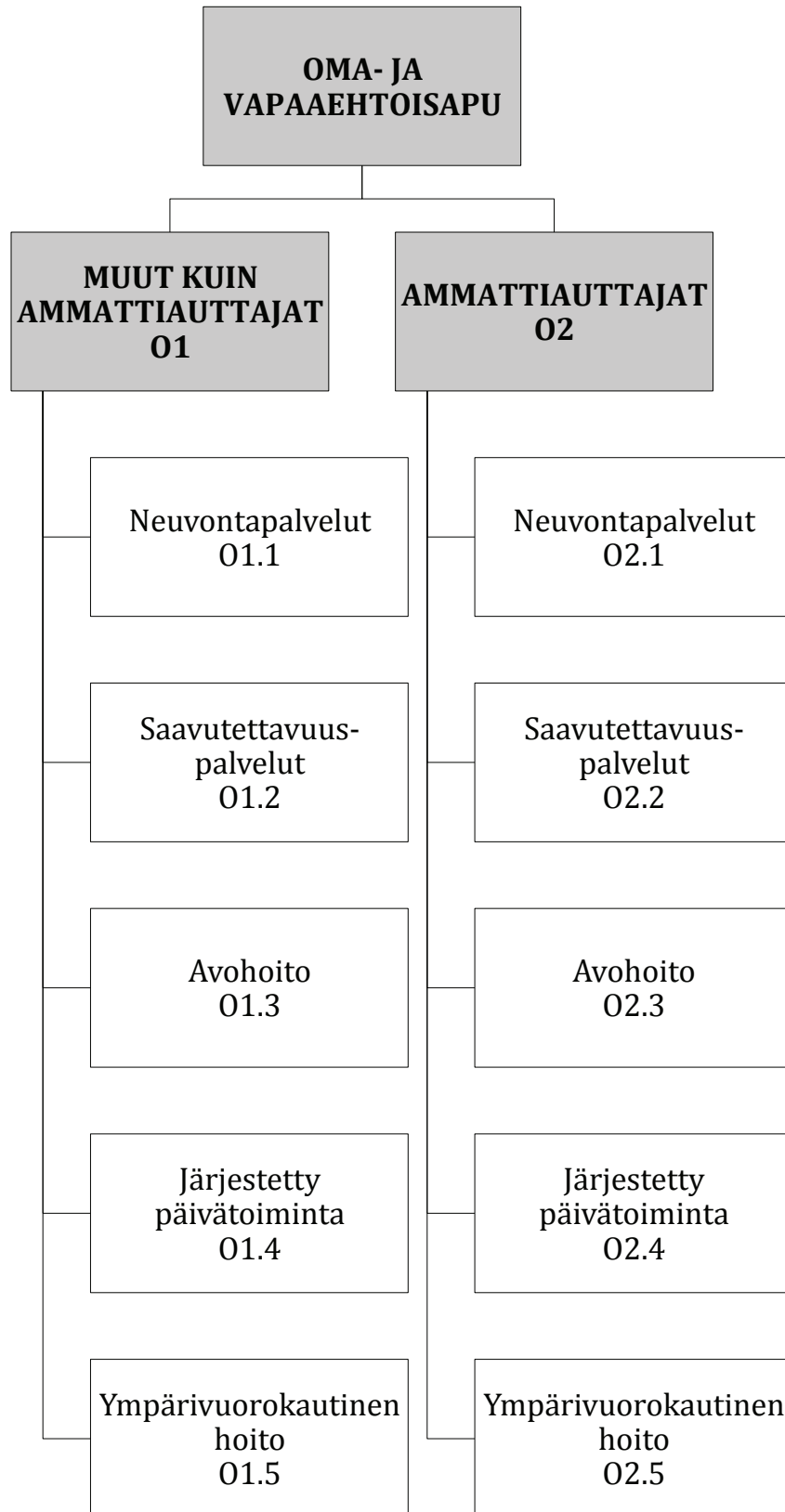
O2.1 O-A Neuvontapalvelut

O2.2 O-A Saavutettavuuspalvelut

O2.3 O-A Avohoito

O2.4 O-A Järjestetty päivätoiminta

O2.5 O-A Ympärivuorokautinen hoito



A. AVOHOIDON LUOKITUS

A AVOHOITO

Palvelut, (i) joissa asiakas ovat yhteydessä ammattihenkilökuntaan mielenterveyshäiriön vuoksi tai siihen liittyvien vaikeuksien vuoksi ja (ii) jotka eivät ole osa myöhemmin määriteltyjä ympärivuorokautisia tai järjestetyn päivätoiminnan palveluita.

Akuutti hoito ja palvelu (A1–A4)

Näissä kiireellisissä palveluissa (i) tarjotaan arviointia ja ensihoitoa kriisitilanteissa (sairauteen liittyvä fyysisen tai psyykkisen kunnon, käytöksen tai sosiaalisen toimintakyvyn huonontuminen); ja (ii) pysytään yleensä vastaamaan hoitotarpeeseen samana päivänä aukioloajan puitteissa. Vähintään 20 % asiakkaista viimeisten 12 kuukauden ajalta täyttää akuutin avohoidon kriisiavun kriteerit.

Akuutit liikkuvat palvelut (A1–A2)

Kotipalveluiden ja liikkuvien palveluiden asiakaskontaktille on olemassa useita eri ympäristöjä, kuten esimerkiksi asiakkaan koti. Jotta palvelu voidaan luokitella ko. kategoriaan, vähintään 50 % hoitokontakteista tulisi tapahtua muualla kuin palvelun toimitiloissa. Mikäli liikkuvien palveluiden kontaktiosuus on vähintään 20 %, tulee vastaanottopalveluksi koodatun MTC:n ominaisuuksia täydentää lisäämällä liikkuvuutta kuvaava, sekundaarinen koodi. Joissain tapauksissa avohoidon liikkuvia palveluita kuvaamaan voidaan käyttää lisäominaisuuksia kuvaavaa koodia d. Joissakin palveluissa hoitopiste voi vaihtua päivittäin (esim. maaseudulla kylästä toiseen siirtyvät palvelut). Kyseisiä palveluita ei luokitella liikkuviksi palveluiksi, ellei henkilökunta liiku hoitopisteestä asiakkaan luokse.

Palveluita ei tulisi luokitella liikkuviksi ja vastaanottopalveluiksi samanaikaisesti. Mikäli puolet käynneistä tapahtuu muualla kuin päätoimipisteessä, luokitellaan palvelu liikkuvien palveluiden kategoriaan. Kuitenkin osiossa C käyttöasteet lasketaan sekä liikkuvan palvelun että vastaanottopalvelun osuuksille. Palvelut, joita ei erityisesti ole suunnattu liikkuvan hoidon toteuttamiseen, mutta jotka sitä kuitenkin tarjoavat osana normaalia hoitotoimintaa, voidaan eritellä vastaanottopalveluista käyttämällä lisäominaisuuksia kuvaavaa koodia d (esim. A8.1d).

Esimerkit osiot A1 ja A2 – kriisiryhmät ja liikkuvat tiimit, jotka tarjoavat kriisiapua ihmisille näiden omissa kodeissaan. Avohoidon palvelut voivat tarjota myös kiireellistä hoitoa (jatkuvan hoidon lisäksi), jolloin ne luokitellaan molempiin osioihin.

A1 Ympärivuorokautinen

Ympärivuorokautiset akuutit liikkuvat palvelut, jotka ovat saatavilla 24 tuntia vuorokaudessa ja 7 päivänä viikossa.

A1.1 Terveysteen liittyvä hoito

Palvelut, joiden päätavoite on lääketieteellisen hoidon antaminen tietyssä ajankohtana. Henkilöstöstä osa on pätevyityneitä terveydenhuollon ammattilaisia (lääketiede, sairaanhoito, fysioterapia, toimintaterapia, psykologia).

A1.2 Muu hoito

Palvelut, jotka eivät täytä terveyteen liittyvän hoidon kriteerejä.

A2 Rajoitetun aukiolon akuutit liikkuvat palvelut

Palvelut, jotka eivät ole saatavilla 24 tuntia vuorokaudessa viikon kaikkina päivinä. (eli aukioloajat ympärivuorokautisia palveluita rajatummalla).

Palveluita ei tulisi luokitella samanaikaisesti ympärivuorokautisiksi ja aukioloiltaan rajoitetuiksi. Mikäli palvelu on tietyn aikaa viikosta suljettu eivätkä käynnit ole tällöin mahdollisia, tulee se luokitella aukioloiltaan rajoitetuksi palveluksi.

A2.1 Terveyteen liittyvä hoito (kuten A1.1)

A2.2 Muu hoito (kuten A1.2)

Koodi voi sisältää palvelut, joiden päätehtävänä on tarjota asiakkaan kotona tukea päivittäisten toimintojen suorittamiseen (siivoaminen, peseytyminen, ruoanlaitto). Palvelua järjestetään vain kriisitilanteissa rajoitetun aikaa, tietynä aikana viikosta (esim. ensisijaisen huoltajan sairastuessa). Kyseinen koodi on varsin harvinainen.

Akuutit vastaanottopalvelut (A3–A4)

Vastaanottopalvelut eivät täytä liikkuville palveluille asetettuja kriteerejä.

A3 Ympärivuorokautinen akuutti vastaanottopalvelu (kuten A1)

A3.1 Terveyteen liittyvä hoito (kuten A1.1)

Esimerkiksi sairaalaan päivystyspoliklinikka, jossa mielenterveyden erikoiskoulutuksen saaneet ammattilaiset antavat hoitoa mielenterveyshoitoa tarvitseville henkilöille.

A3.2 Muu hoito (kuten A1.2)

A4 Rajoitetun aukiolon akuutti vastaanottopalvelu (kuten A2)

Akuuttia vastaanottopalvelua ei tulisi luokitella samanaikaisesti ympärivuorokautiseksi ja aukioloiltaan rajoitetuksi. Mikäli palvelu on tietyn aikaa viikosta suljettu eivätkä käynnit ole tällöin mahdollisia, tulee se luokitella aukioloiltaan rajoitetuksi palveluksi.

A4.1 Terveyteen liittyvä hoito (kuten A1.1)

Terveyskeskuksen tai mielenterveyden avohoidon akuutit palvelut, jotka tarjoavat erityishoitoa mielenterveyshoidon asiakkaille kriisitilanteissa rajoitetun aukioloajan puitteissa.

A4.2 Muu hoito (kuten A1.2)

Ei-akuutit liikkuvat palvelut (A5–A10)

Näissä palveluissa terveydenhuollon ammattilaiset ovat säännöllisesti yhteydessä asiakkaaseen ja antavat hänelle ei-akuuttia hoitoa. Tarpeen niin vaatiessa yhteydenpito voi olla pitkäaikaistakin. Nämä palvelut voivat tarjota myös akuuttia, kiireellistä hoitoa. Ainoastaan silloin, kun akuutin hoidon osuus on yli 20 % normaalista palvelutoiminnasta, molemmat osiot, sekä akuutti että ei-akuutti, koodataan.

Liikkuvat palvelut (A5–A7) (ks. akuutin hoidon liikkuvat palvelut)

Liikkuvat palvelut jaetaan edelleen korkean, keskitason ja matalan tapaamisten intensiteetteihin, jotka ovat toinen toisensa poissulkevia.

A5 Tapaamisten korkea intensiteetti

Näissä palveluissa hoitohenkilöstö on kasvokkaisessa kanssakäymisessä asiakkaan kanssa vähintään kolmesti viikossa asiakkaan kliinisen tarpeen mukaisesti. Mikäli palvelussa pystytään tarjoamaan kolmea tapaamista viikossa, luokitellaan se automaattisesti korkean intensiteetin hoidoksi, vaikka joidenkin asiakkaiden luona käytäisiinkin harvemmin.

A5.1 Terveysteen liittyvä hoito (kuten A1.1)

A5.1.1 3–6 hoitopäivää viikossa

Palvelut, joiden päätavoite on kliinisen erityishoidon tarjoaminen asiakkaille alle 7 päivänä viikossa ja alle 3 tuntia päivässä.

A5.1.2 7 hoitopäivää viikossa, vähintään 3 tuntia per päivä

Palvelut, joiden päätavoite on kliinisen erityishoidon tarjoaminen asiakkaille vähintään 7 päivänä viikossa ja vähintään 3 tuntia päivässä.

A5.1.3 7 hoitopäivää viikossa yöllinen hoito mukaan lukien

Palvelut, joiden päätavoite on kliinisen erityishoidon tarjoaminen asiakkaille 7 päivänä viikossa sisältäen asiakkaan hoidon öisin.

A5.2 Muu hoito

Palvelut, jotka eivät täytä terveyteen liittyvän hoidon kriteerejä.

A5.2.1 3–6 hoitopäivää viikossa

Muuta kuin lääketieteellistä hoitoa tarjoavat palvelut asiakkaille alle 7 päivänä viikossa ja alle 3 tuntia päivässä.

A5.2.2 7 hoitopäivää viikossa, vähintään 3 tuntia per päivä

Muuta kuin lääketieteellistä hoitoa tarjoavat palvelut asiakkaille vähintään 7 päivänä viikossa ja vähintään 3 tuntia päivässä.

A5.2.3 7 hoitopäivää viikossa yöllinen hoito mukaan lukien

Muuta kuin lääketieteellistä hoitoa tarjoavat palvelut asiakkaille 7 päivänä viikossa sisältäen asiakkaan hoidon öisin.

A6 Tapaamisten keskitason intensiteetti

Näissä palveluissa hoitohenkilökunta ja asiakas tapaavat vähintään kerran kahdessa viikossa asiakkaan tarpeen mukaisesti.

Mikäli palvelua pystytään tarjoamaan kerran kahdessa viikossa, muttei kolmena päivänä viikossa, on palvelun asiakastapaamisten intensiteetti keskitasoa, vaikka kontaktitiheys olisikin harvempi.

A6.1 Terveysteen liittyvä hoito (kuten A5.1)

A6.2 Muu hoito (kuten A5.2)

A7 Tapaamisten matala intensiteetti

Palvelut joissa hoitohenkilökunta tapaa asiakasta harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa kuuluvat hoidon matalan intensiteetin luokkaan.

Esimerkit osioihin A5–A7 Mielenterveyskuntoutujien kotiin vietävät tukipalvelut ovat tässä hyvä esimerkki.

Korkea, keskitason ja matala tapaamisten intensiteetti ovat toinen toisensa poissulkevia määreitä.

A7.1 Terveyteen liittyvä hoito (kuten A5.1)

A7.2 Muu hoito (kuten A5.2)

Ei-akuutit vastaanottopalvelut (A8–A10)

A8 Tapaamisten korkea intensiteetti (kuten A5)

A8.1 Terveyteen liittyvä hoito (kuten A5.1)

A8.2 Muu hoito (kuten A5.2)

A9 Tapaamisten keskitason intensiteetti (A6)

A9.1 Terveyteen liittyvä hoito (kuten A5.1)

A9.2 Muu hoito (kuten A5.2)

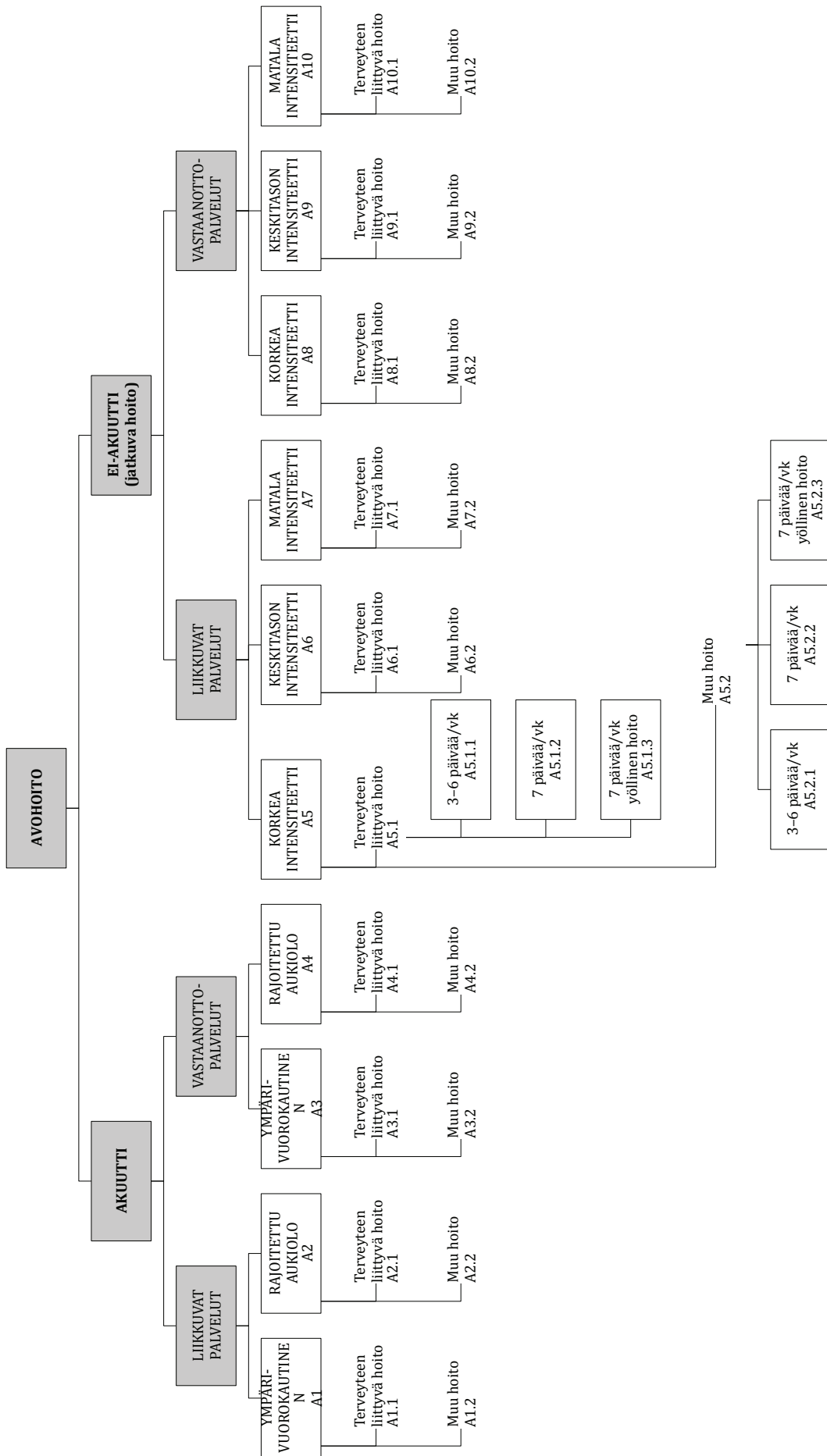
A10 Tapaamisten matala intensiteetti (kuten A7)

Esimerkit osioihin A8–A10 – avohoitoklinikat sekä mielenterveyskeskukset, joiden liikkuvien palveluiden osuus kaikista asiakaskontakteista on alle 20 %, ovat esimerkkejä osioon luokiteltavista palveluista.

A10.1 Terveyteen liittyvä hoito (kuten A5.1)

A10.2 Muu hoito (kuten A5.2)

AVOHOIDON LUOKITUS



J. JÄRJESTETYN PÄIVÄTOIMINNAN LUOKITUS

Kyseisen osion koodit eivät noudata luokittelultaan numeerista järjestystä (ks. s. 35).

J JÄRJESTETTY PÄIVÄTOIMINTA

Järjestetyn päivätoiminnan palvelut (i) ovat yleensä yhtäaikaisesti tarjolla joukolle asiakkaita sen sijaan, että palveluita tarjottaisiin yksilötapaamisina; (ii) ne tarjoavat jonkinasteista yhdistelmähoitoa mielenterveysongelmiin esim. tarjoamalla järjestettyä toimintaa tai sosiaalisia kontakteja ja/tai sosiaalista tukea; (iii) ne toimivat säännöllisten aukioloaikojen puitteissa; ja (iv) niissä oletetaan asiakkaiden viettävän enemmän aikaa kuin pelkästään henkilökohtaisten tapaamisten vaativan ajan (l. palvelu ei perustu pelkästään asiakkaan saapumisesta henkilökunnan kanssa sovittuun tapaamiseen ja poistumisesta välittömästi tämän jälkeen). Hoidon tarjonta on yleensä suunniteltu etukäteen.

AKUUTTI PÄIVÄTOIMINTA

Palvelut, joissa (i) asiakkaita otetaan hoitoon sairauteen liittyvän kriisin tai fyysisen tai psyykkisen kunnan, käytöksen tai sosiaalisen toimintakyvyn huonontumisen takia; (ii) päätehtävänä on lievittää kyseistä kriisiä. Vähintään 20 % asiakkaista viimeisten 12 kuukauden ajalta täyttää akuutin kriisiavun kriteerit.

J0 AKUUTTI INTERVALLI PÄIVÄTOIMINTA

Palvelut, jotka yleensä tarjoavat rajatun ajan kestävää järjestettyä päivätoimintaa asiakkaille. Hoitojaksoja on yksi tai niiden määrä on rajallinen.

J0.1 Korkea hoidon intensiteetti

Palvelut, jotka yleensä tarjoavat järjestettyä päivätoimintaa asiakkaille, joiden terveydentila on heikentynyt. Hoitojaksojen määrä on rajallinen ja niitä tarjotaan määrätyn aikaa. Hoitojaksot ovat alle vuorokauden mittaisia; asiakas otetaan hoitoon ja kotiutetaan saman päivän aikana. Hoitojaksoon voi sisältyä monimutkaisia ja koordinoituja hoitotoimintoja kuten diagnosointia, arviointia, hoitotoimenpiteitä sekä muun tyyppistä terveydenhoitoa. Tästä johtuu että hoitojakson toteutus vaatii korkeasti koulutettuja ammattiauttajia, ja hoitojaksoja on useita. Hoidon moninaisuus tekee siitä kriisitilanteisiin sopivan hoitomuodon.

Esimerkkejä akuutista intervallihoidosta ovat kemoterapian päiväyksiköt (onkologia) tai avohoidon sähköshokkihoitoyksiköt (mielenterveys).

J0.2 Muu hoidon intensiteetti

J1 AKUUTTI JATKUVA PÄIVÄTOIMINTA

Palvelut, joissa (i) asiakkaita otetaan hoitoon sairauteen liittyvän kriisin tai fyysisen tai psyykkisen kunnan, käytöksen tai sosiaalisen toimintakyvyn huonontumisen takia; (ii) päätehtävänä on lievittää kyseistä kriisiä; (iii) hoitoa on tarjolla jatkuvasti intervallihoidon sijaan vähintään viitenä päivänä viikossa määrätyn aikaa. Kyseisten päivätoiminta palveluiden tarkoituksena on joko tarjota vaihtoehto sairaalahoidolle tai nopeuttaa sairaalapotilaan kotiuttamista ennen kriisin loppumista tai potilaan tilan vakiintumista

Päiväsairaalat lukeutuvat yleensä tähän osioon.

Akuutista ympärivuorokautisesta hoitoyksiköstä kotiutettu asiakas (Y2 tai Y3) pääsee päiväsairaalaan hoitoon yleensä neljän viikon sisään kriisin puhkeamisesta, tai jopa nopeammin.

Vähintään 80 % asiakkaista viimeisten 12 kuukauden aikana on otettu hoitoon alle neljän viikon kuluessa kriisin puhkeamisesta (kaikissa muissa tapauksissa palvelua kuvaava koodi on J4.2).

J1.1 **Korkea hoidon intensiteetti**

Hoitoon pääsy on mahdollista 72 tunnin kuluessa hoidon tarpeen tunnistamisesta. Vähintään 20 % asiakkaista viimeisten 12 kuukauden aikana on otettu hoitoon 72 tunnin kuluessa.

Osioon sisällytetyt päiväsairaalat keskittyvät tarjoamaan hoitoa asiakkaille, joiden kriisi tai merkittävä terveydentilan huonontuminen voi olla riskitekijä niin asiakkaalle itselleen kuin tämän perheelle tai muille. Nämä palvelut muodostavat vaihtoehdon sairaalakäynnille. Ilman kyseisiä palveluita asiakas olisi tarvinnut sairaalahoitoa.

J1.2 **Muu hoidon intensiteetti**

Kokopäiväiset, akuutin jatkuvan päivätöiminnan palvelut, jotka eivät täytä akuutin kriisiavun kriteerejä.

Näitä palveluita EI ole suunniteltu korvaamaan sairaalakäyntiä, vaan toimimaan sairaalahoittoa täydentävänä järjestelmänä, joka mahdollistaa kotiuttamisen ennen kriisin loppumista. Ilman kyseisiä palveluita asiakkaan sairaalahoitajakso olisi ollut pitkäkestoisempi. Tiivistä palveluohjausta sisältävät palvelut voidaan luokitella kyseiseen ryhmään.

EI-AKUUTTI PÄIVÄTOIMINTA (J2–J9)

Kokopäiväiset hoitopalvelut, jotka eivät täytä akuutin kriisiavun kriteerejä.

TYÖ (J2, J6)

Työpaikat, jotka mahdollistavat asiakkaan palkallisen työskentelyn. Kyseessä ovat yleensä työllistymistä tukeva toiminta tai avointen työmarkkinoiden tarjoamat työpaikat.

J2 KORKEAN INTENSITEETIN TYÖLLISTYMISPALVELUT

Korkean intensiteetin työllistymispalvelut ovat tarjolla sellaisille asiakkaille, jotka työskentelevät vähintään puolipäiväisesti neljänä päivänä viikossa (tai vastaavan tuntimäärän). Kaikkien asiakkaiden ei tarvitse osallistua näin usein, mutta halutessaan heidän tulee voida tehdä niin.

J2.1 **Tavanomainen ansiotyö**

Asiakkaille, joiden toimintarajoitteisuus on rekisteröity, maksetaan vähintään virallista vähimmäispalkkaa, ja organisaatio noudattaa avointen työmarkkinoiden työehtoja. Mikäli vähimmäispalkkaa ei ole määritetty, voidaan viimeisen kuukauden aikana paikallisissa lehdissä ilmoitettujen, vastaavanlaisten työpaikkojen aloituspalkoista laskea suuntaa antava ansiotasoa. On kuitenkin huomioitava, että työntekijät, joiden toimintarajoitteisuus on rekisteröity, eivät välttämättä ole saaneet tointaan avoimen kilpailun kautta; kansallisista/alueellisista määräyksistä riippuen, jotkin työpaikat ovat nimenomaan varattuja toimintarajoitteisille.

J2.2 **Muu työ**

Palvelutoiminto noudattaa erityisiä työehtoja vajaakuntoisille joilla on työkyvyttömyyseläke. Työntekijöille maksetaan tämän tyyppisestä työstä vähintään puolet tavanomaisesta vähimmäispalkasta. Mikäli vähimmäispalkkaa ei ole määritetty, voidaan viimeisen kuukauden aikana paikallisissa lehdissä ilmoitettujen, vastaavanlaisten työpaikkojen aloituspalkoista laskea suuntaa antava ansiotasoa. Työ on voitu järjestää erityistyöpaikassa tai työympäristössä, jossa osa työntekijöistä ei lukeudu mielenterveyshoitoa tarvitsevien ryhmään.

J6 MATALAN INTENSITEETIN TYÖLLISTYMISPALVELUT

Palvelut, joiden asiakkaat työskentelevät yleensä harvemmin kuin puolipäiväisesti neljänä päivänä viikossa (tai vastaavan tuntimäärän).

J6.1 Tavanomainen ansiotyö (kuten J2.1)

J6.2 Muu työ (kuten J2.2)

TYÖTOIMINTA (J3, J7)

Työtoimintapalveluissa asiakkaat suorittavat tehtäviä jotka läheisesti muistuttavat avointen työmarkkinoiden palkkatyötä. Asiakkaille ei kuitenkaan makseta lainkaan palkkaa tai maksetaan vähemmän kuin puolet yleisestä palkkatasosta, työtehtävistä riippuen. Mikäli vähimmäispalkkaa ei ole määritelty, voidaan viimeisen kuukauden aikana paikallisissa lehdissä ilmoitettujen, vastaavanlaisten työpaikkojen aloituspalkoista laskea suuntaa antava ansiotasoa.

J3 KORKEAN INTENSITEETIN TYÖTOIMINTA (KUTEN J2)

J3.1 Määräaikainen korkean intensiteetin työtoiminta

Palvelut, joiden asiakkaat suorittavat työnkaltaisia, ajallisesti rajattuja aktiviteetteja.

Osioon kuuluvat keskuksat, jotka antavat ammatillista koulusta, jonka kesto on esim. kaksi vuotta.

J3.2 Toistaiseksi jatkuva korkean intensiteetin työtoiminta

Palvelut, joiden asiakkaat suorittavat työnkaltaisia aktiviteetteja, joiden kestolle ei ole asetettu kiinteää aikarajaa.

Mukaan lukeutuvat muut ammatilliset keskuksat ja työpajat, jotka tähtäävät asiakkaan sosiaaliseen integroitumiseen työelämään.

Mikäli keskus tarjoaa pitkäaikaista (l. yli kaksi vuotta kestävä), samalle ihmisryhmälle suunnattua koulutusta tai jatkuvaa ammatillista hoitoa, palvelua ei luokitella määräaikaiseksi, vaikka erillisillä ohjelmilla olisikin aikaraja (l. henkilöt käyttävät keskuksen palveluita yksittäisen kurssin kesto pidemmän aikaa).

J7 MATALAN INTENSITEETIN TYÖTOIMINTA (KUTEN J6)

J7.1 Määräaikainen matalan intensiteetin työtoiminta (kuten J3.1)

J7.2 Toistaiseksi jatkuva matalan intensiteetin työtoiminta (kuten J3.2)

STRUKTUROITU PÄIVÄTOIMINTA (J4, J8)

Palvelut, jotka tarjoavat järjestettyjä, työstä ja työtoiminnasta eroavia aktiviteetteja. Toimintoihin voi lukeutua esim. taitojen harjoittamista tai luovien aktiviteettien kuten musiikin, kuvataiteiden tai ryhmätöiden harrastamista. Kyseisten aktiviteettien ajallinen saatavuus tulisi olla vähintään 25 % palvelun kokonaisaukioloajasta.

J4 KORKEAN INTENSITEETIN STRUKTUROITU PÄIVÄTOIMINTA (KUTEN J2)

J4.1 Terveysten liittyvä

Päivätoiminnan palvelut, jotka täyttävät elektiivisyyden kriteerit ja pyrkivät ensisijaisesti anta-

maan kliinistä hoitoa (fyysistä, psykologista ja/tai sosiaalista). Vähintään 20 % henkilökunnasta on pätevoityneitä terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on ainakin nelivuotinen korkeakoulutason koulutus.

Fyysistä, psykologista tai sosiaalista kuntoutusta tuottavat palvelut lukeutuvat osioon mukaan. Osioon sisältyvät myös palvelut, jotka pyrkivät terveydenhuollon ammattilaisten avustuksella kohentamaan asiakkaan sosiaalisia taitoja (esim. sosiaalisten taitojen työpajat).

J4.2 Koulutukseen liittyvä

Palvelut, jotka tarjoavat kansalliseen tai alueelliseen koulutusjärjestelmään rekisteröityä ja hyväksyttyä, virallista opetussuunnitelmaa noudattavaa koulutusta.

Mukaan lukeutuvat erityisopetuksen ja ammatillisen koulutuksen keskuskeskukset.

J4.3 Sosiaalisiin ja kulttuurin tarpeisiin liittyvä

Palvelut, jotka tarjoavat järjestettyä toimintaa asiakkaan sosiaaliseen ja kulttuurisiin tarpeisiin ja osallistumiseen liittyen.

Näitä ovat keskuskeskukset, jotka tarjoavat epävirallista, täydentävää koulutusta sekä myös tukea opintoihin. Lisäksi näitä ovat liikunnalliset aktiviteetit, jotka tarjoavat järjestettyä sosiaalista toimintaa sekä työpajat, joiden ensisijaisena tavoitteena ei ole työelämään integroitumisen tukeminen.

J4.4 Muu strukturoitu päivätoiminta

Palvelut, jotka eivät tarjoa terveyden edistämisen, koulutuksen tai sosiaalisen ja kulttuurisen osallistumisen aktiviteetteja, mutta tarjoavat jonkinasteista järjestettyä toimintaa.

Mukaan lukeutuvat ennaltaehkäisevät palvelut.

J8 MATALAN INTENSITEETIN STRUKTUROITU PÄIVÄTOIMINTA (KUTEN J6)

J8.1 Terveyteen liittyvä (kuten J4.1)

J8.2 Koulutukseen liittyvä (kuten J4.2)

J8.3 Sosiaalisiin ja kulttuurin tarpeisiin liittyvä (kuten J4.3)

J8.4 Muu strukturoitu päivätoiminta (kuten J4.4)

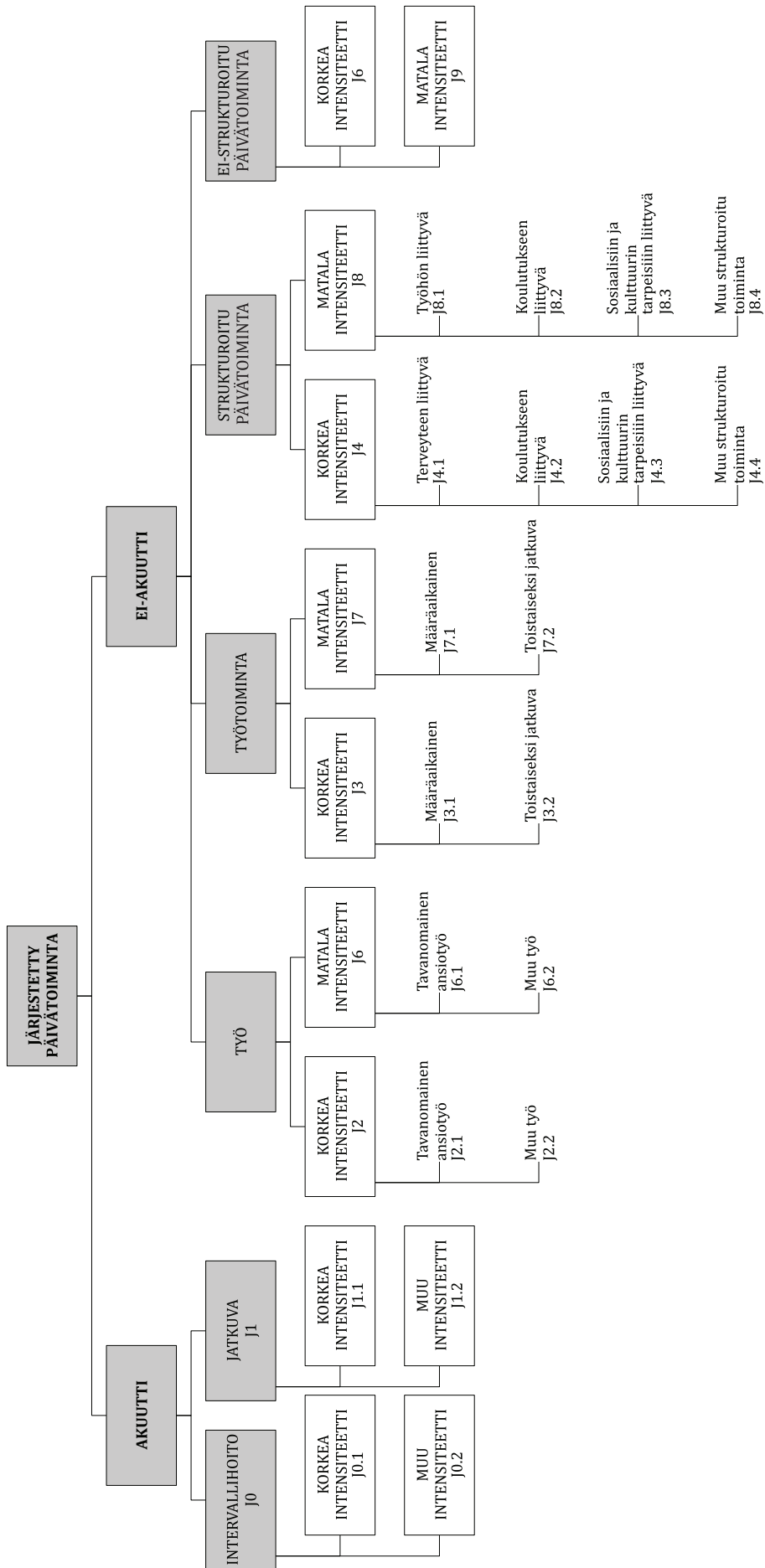
EI-STRUKTUROITU PÄIVÄTOIMINTA (J5, J9)

Palvelut, jotka täyttävät ei-akuutin päivätoiminnan kriteerit, mutta eivät pääsääntöisesti tarjoa työtä tai muita järjestettyjä toimintoja. Mikäli kyseisiä palveluita tarjotaan, ovat ne saatavilla harvemmin kuin 25 % palvelun kokonaisaukioloajasta, jolloin palvelun päätarkoitus on sosiaalisten kontaktien tarjoaminen sekä käytännön neuvojen ja/tai tuen antaminen.

J5 Korkean intensiteetin ei-strukturoitu päivätoiminta (kuten J2)

J9 Matalan intensiteetin ei-strukturoitu päivätoiminta (kuten J6)

JÄRJESTETYN PÄIVÄTOIMINNAN LUOKITUS



Y. YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON LUOKITUS

Y YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO

Palvelut, joissa asiakas yöpyy hänen terveydentilansa hoitamisen tai siihen liittyvän sosiaalisen tilanteen vuoksi.

Tavanomaisesti ympärivuorokautiset palvelut ovat ainoastaan yhden koodin alaisia, vaikkakin toisinaan palvelun luokitteluun saatetaan tarvita useampaa koodia (esim. ympärivuorokautinen hoitoympäristö, jossa on tarjolla vuodepaikkoja potilaille, jotka otetaan hoitoon joko kriisiperustein tai suunnitellusti määräämättömäksi ajaksi).

AKUUTTI YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO

Palvelut, joissa (i) potilaita otetaan hoitoon sairauteen liittyvän kriisin tai fyysisen tai psyykkisen kunnon, käytöksen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen takia; (ii) hoitoon pääsy on yleensä mahdollista vuorokauden sisällä; (iii) potilaiden ei ole tarpeen luopua omasta asunnostaan. Vähintään 20 % asiakkaista viimeisten 12 kuukauden ajalta täyttää akuutin kriisiavun kriteerit.

Lääkärin palvelut saatavilla ympäri vuorokauden

Sairaalan tai toisen ympärivuorokautisen meso-organisaation sisäiset palvelut, joissa on mahdollista saada laillistelun lääkärin apua 24 tuntia vuorokaudessa. Palvelut, joissa lääkärin palveluista vastaa lääketieteen kandidaatti, eivät kuulu tähän.

Sairaala

Sairaalat ovat meso-organisaatioita, jotka on laillisesti tunnustettu. Sairaalayksiköt, joilla vuodepaikkojen määrä jää alle kahdenkymmenen ja/tai lääkärin palveluita ei ole saatavilla ympäri vuorokauden, ei tulisi luokitella. Mikäli palvelussa tarjotaan lääkärin palveluita ympäri vuorokauden, luokitellaan se sairaalaksi. Epäselvissä tapauksissa kannattaa konsultoida laitoksen johtoa palvelun oikean luonteen selvittämiseksi.

Y0 Muu kuin sairaala

Akuutit, sairaalasta erillään sijaitsevat hoitolaitokset, joissa lääkärin palvelut ovat saatavilla ympäri vuorokauden (esim. ympäri vuorokauden lääkärin palveluiden piirissä oleva hoitokoti, jossa on alle 20 vuodepaikkaa ja jota ei ole rekisteröity sairaalaksi).

Osioon lukeutuvat akuutit, tietyn vaivan hoitoon kohdennetut palvelut, joissa lääkärin palvelut ovat saatavilla ympäri vuorokauden, mutta jotka eivät ole kansallisella, alueellisella tai paikallisella tasolla rekisteröityjä sairaaloita (esim. ympärivuorokautiset laitokset, jotka tarjoavat pienimuotoisia palveluita mielisairaille, geriatriksille potilaille tai aivovammasta kärsiville).

Y0-koodi on ns. jäännöskoodi, jota tulisi käyttää tarkoin harkiten.

Y1 Korkea hoidon intensiteetti

Palvelun vuodepaikat on tarkoitettu potilaille, joiden fyysisen tai psyykkisen kunnon huononemisesta johtuva tila vaatii jatkuvaa, ympärivuorokautista valvontaa ja/tai eristystoimenpiteitä.

Kyseiseen osioon lukeutuvat intensiiviset mielenterveyden hoitolaitokset, joista esimerkkinä jatkuva valvontaa tarjoavat turvayksiköt. Potilaita voidaan ohjata yksikköön hoitoon, mikäli he kliinisten arvioiden mukaan ovat vaaraksi itselleen tai muille siinä määrin, ettei heitä voida hoitaa tavanomaisessa hoitoympäristössä. Myös oikeuden päätökset, jotka pyrkivät henkilön turvallisuuden takaamiseen, voivat olla syy turvayksikössä hoitoon tavanomaisen yksikön sijaan. Pakotetun hoitoon oton vuodepaikkoja ei tulisi automaattisesti luokitella turvayksikköön kuuluviksi, sillä potilas on mahdollista ohjata pakkohoitoon myös yleiseen akuuttiyksikköön. Palvelut, jotka tarkoituksellisesti pitävät yllä korkeampaa valvonta- ja/tai turvatasoa tavanomaisiin vastaanotto-osastoihin verrattuna, tulisi luokitella tähän ryhmään.

Y2 Keskitason hoidon intensiteetti

Sairaalassa toimivat akuutin hoidon yksiköt, joissa lääkärin palvelut ovat saatavilla ympäri vuorokauden ja joissa (i) potilaita otetaan hoitoon sairauteen liittyvän fyysisen tai psyykkisen kunnon, käytöksen tai sosiaalisen toimintakyvyn huonontumisen takia; (ii) hoitoon pääsy on yleensä mahdollista vuorokauden sisällä; (iii) potilaiden ei ole tarpeen luopua omasta asunnostaan. Sairaalahoitoon otettaville potilaille tarjotut palvelut ovat valvonta- ja/tai turvatasoltaan tavanomaista luokkaa (keskitason intensiteetti).

Osioon kuuluvat sairaalayksiköt, joissa rutiininomaisesti otetaan hoitoon potilaita tutkimusalueelta. Myös sairaaloiden, psykiatristen sairaaloiden ja muiden erikoissairaaloiden akuuttiyksiköt sisältyvät osioon. Meso-organisaation tiloissa toimiva osasto, jonka omat lääkärin palvelut eivät ole saatavilla ympäri vuorokauden, tulisi sijoittaa kyseisen koodin alaisuuteen, mikäli meso-organisaation ympäri vuorokauden saatavilla olevat lääkärin palvelut ovat osaston käytettävissä akuuttia hoitoa vaativissa tilanteissa.

Yleensä kyseiset ympärivuorokautiset palvelut tarjoavat myös avohoidon päivystyspalveluita (akuutin ympärivuorokautisen hoidon lisäksi), jolloin ne luokitellaan kuuluviksi molempiin osioihin (Y2 ja A3), mikäli erityisryhmän päivystyspalvelut on järjestetty sairaalan tiloihin tarkastellun palvelun henkilökunnan voimin.

Y3 Ei ympärivuorokautista lääkärin saatavuutta

Palvelut, joissa lääkärin palvelut eivät ole saatavilla ympäri vuorokauden ja joissa (i) potilaita otetaan hoitoon sairauteen liittyvän kriisin tai fyysisen tai psyykkisen kunnon, käytöksen tai sosiaalisen toimintakyvyn huonontumisen takia; (ii) hoitoon pääsy on yleensä mahdollista vuorokauden sisällä; (iii) potilaiden ei ole tarpeen luopua omasta asunnostaan.

Y3.0 Sairaala

Virallisen sairaalan akuutin hoidon palvelut, joissa lääkärin palvelut eivät ole saatavilla vuorokauden ympäri.

Osa virallisista sairaaloista voi tarjota matalan intensiteetin akuuttia hoitoa, vaikkeivät lääkärin palvelut olisikaan saatavilla ympäri vuorokauden (esim. psykiatristen sairaaloiden akuuttiosastot, geriatrisille potilaille tai aivovammasta kärsiville suunnatut sairaalat). Meso-organisaation tiloissa toimivaa sairaalaosastoa, jonka omat lääkärin palvelut eivät ole saatavilla ympäri vuorokauden, EI tule sijoittaa kyseisen koodin alaisuuteen, mikäli meso-organisaation ympäri vuorokauden saatavilla olevat lääkärin palvelut ovat osaston käytettävissä tarpeen niin vaatiessa.

Y3.0-koodi on ns. jäännöskoodi, jota tulisi käyttää tarkoin harkiten.

Y3.1 Muu kuin sairaala

Sairaalan ulkopuoliset akuutin hoidon palvelut, joissa lääkärin palvelut eivät ole saatavilla vuorokauden ympäri.

Y3.1.1 *Terveysteen liittyvä hoito*

Ympäri vuorokautiset palvelut, jotka tarjoavat kohdennettua kliinistä hoitoa. Osa henkilökunnasta on terveydenhuollon pätevöityneitä ammattilaisia (psykologia, lääketiede, fysioterapia, sairaanhoito) tai saanut vastaavan koulutuksen. Lääkärin palveluita ei kuitenkaan ole saatavilla ympäri vuorokauden.

Palvelut, joiden vuodepaikat tarjoavat vaihtoehdon sairaalahoidolle, kuuluvat mukaan osioon. Esimerkiksi kriisitilat ja -hostellit sekä perusterveydenhuollon tai mielenterveyden hätävuodepaikat tulisi luokitella kyseiseen kategoriaan. Mukaan lukeutuvat myös ympäri vuorokautiset palvelut, joissa on runsaasti sairaanhoidollista henkilökuntaa, muttei ympäri vuorokauden saatavilla olevia lääkärin palveluita (esim. hoitokodit).

Y3.1.2 *Muu hoito*

Palvelut, jotka eivät täytä akuutin, sairaalan ulkopuolisen, terveyteen liittyvän hoidon kriteerejä.

EI-AKUUTTI (ELEKTIIVISET PALVELUT) (Y4–Y13)

Ympäri vuorokautiset palvelut, jotka eivät täytä akuutin hoidon kriteerejä. Kriisitapaukset ohjataan rutiininomaisesti muihin laitoksiin.

Lääkärin palvelut saatavilla ympäri vuorokauden (Y4–Y7)

Sairaala

Laitokset, jotka ovat joko kansallisella, alueellisella tai paikallisella tasolla virallisesti luokiteltu sairaaloiksi.

Y4 Rajattu hoitajakso

Palvelut, joissa hoitajakson pituus yleensä määritetään. Mikäli vähintään 80 % hoitoon otettujen potilaiden hoitajaksojen enimmäispituuksista on ennalta määrättyjä, tulee palvelu luokitella hoitajaksoltaan rajalliseksi.

Mukaan lukeutuvat kuntouttamisyksiköt ja kansanterveyden terapeuttiset projektit, jotka ilmoittavat ohjelmalleen kiinteän pituuden joko kuukausissa tai vuosissa.

Y6 Määrittämätön hoidon kesto

Palvelut, jotka eivät täytä rajatun hoitajakson kriteereitä.

Mukaan lukeutuvat vanhojen ihmisten hoitokodit, joihin asiakkaat hakeutuvat hoitoon määräämättömäksi aikaa. Asukkailla on henkilökuntaa apunaan vuorokauden ympäri.

Muu kuin sairaala (kuten Y3)

Ympäri vuorokauden lääketieteellisiä palveluita tarjoavat yksiköt, joita EI ole kansallisella, alueellisella tai paikallisella tasolla virallisesti luokiteltu sairaaloiksi.

Y5 Rajattu hoitajakso (kuten Y4)

Y7 Määrittämätön hoidon kesto (kuten Y6)

Lääkärin palvelut eivät saatavilla ympärivuorokautisesti (Y8–Y13)

Rajattu hoitajakso (Y8–Y10) (kuten Y4)

Y8 Ympärivuorokautinen tuki (tehostettu asumispalvelu)

Palvelut, jotka tarjoavat asumispalveluja työaikojen ulkopuolella, ja joissa on mahdollista saada hoitoa ympäri vuorokauden. Näissä asumispalveluissa on mahdollista saada lääkärin palveluja ympärivuorokauden, mutta niitä hyödynnetään kuitenkin harvoin (harvemmin kuin kerran viikossa). Mikäli lääkärin palveluita käytetään useammin, tulisi luokituksessa käyttää lisäominaisuuskoodia o.

Mukaan lukeutuvat asumispalvelut, jotka tarjoavat ei-akuuttia hoitoa yleisten työaikojen (8.00–16.00) ulkopuolella. Palveluita tarjotaan pääsääntöisesti aikavälillä 15.00–8.00, mutta asiakkaat voivat jäädä yksikköön koko päiväksi tarpeen niin vaatiessa (esim. sairastumisen takia).

Y8.1 **Alle neljä viikkoa**

Hoidon pituus on yleensä rajattu lyhyeksi, tavallisimmillaan alle neliviikkoiseksi.

Esim. yksiköt, jotka tarjoavat vakavista ongelmista kärsiville lyhyen hengähdystauon.

Y8.2 **Yli neljä viikkoa**

Y9 Päivittäinen tuki

Palvelut, joissa henkilökuntaa on paikalla vähintään viitenä päivänä viikossa jonkin aikaa päivästä. Henkilökunnan tehtävät liittyvät asukkaiden valvontaan sekä kliiniseen ja sosiaaliseen hoitoon.

Y9.1 **Alle neljä viikkoa (kuten Y8.1)**

Y9.2 **Yli neljä viikkoa (kuten Y8.2)**

Y10 Kevyt tuki

Kevyen tuen ympärivuorokautisen hoidon yksikössä asiakkaat asuvat terveydentilansa takia. Asuminen ja henkilökunnalta saatu hoito liittyvät oleellisesti toisiinsa, mutta henkilökuntaa on paikalla harvemmin kuin viitenä päivänä viikossa.

Y10.1 **Alle neljä viikkoa (kuten Y8.1)**

Y10.2 **Yli neljä viikkoa (kuten Y8.2)**

Luokkiin Y8–Y10 lukeutuva asumispalvelu, asuintilat, ryhmätalot, terapeutit yhteisöt ja muut erityisesti mielenterveyshoitoa tarvitseville henkilöille suunnitellut palvelut, mikäli rajatun hoitajakson kriteerit vain täyttyvät.

Esimerkiksi kuntoutusohjelmat voivat tarjota joko määräämäänsä tai tilapäistä hoitajaksoa.

Määrittämätön hoidon kesto (Y11–Y13) (kuten Y6)

Y11 **Ympärivuorokautinen tuki (kuten Y8) (tehostettu asumispalvelu)**

Y12 **Päivittäinen tuki (kuten Y9)**

Y13 Kevyt tuki (kuten Y10)

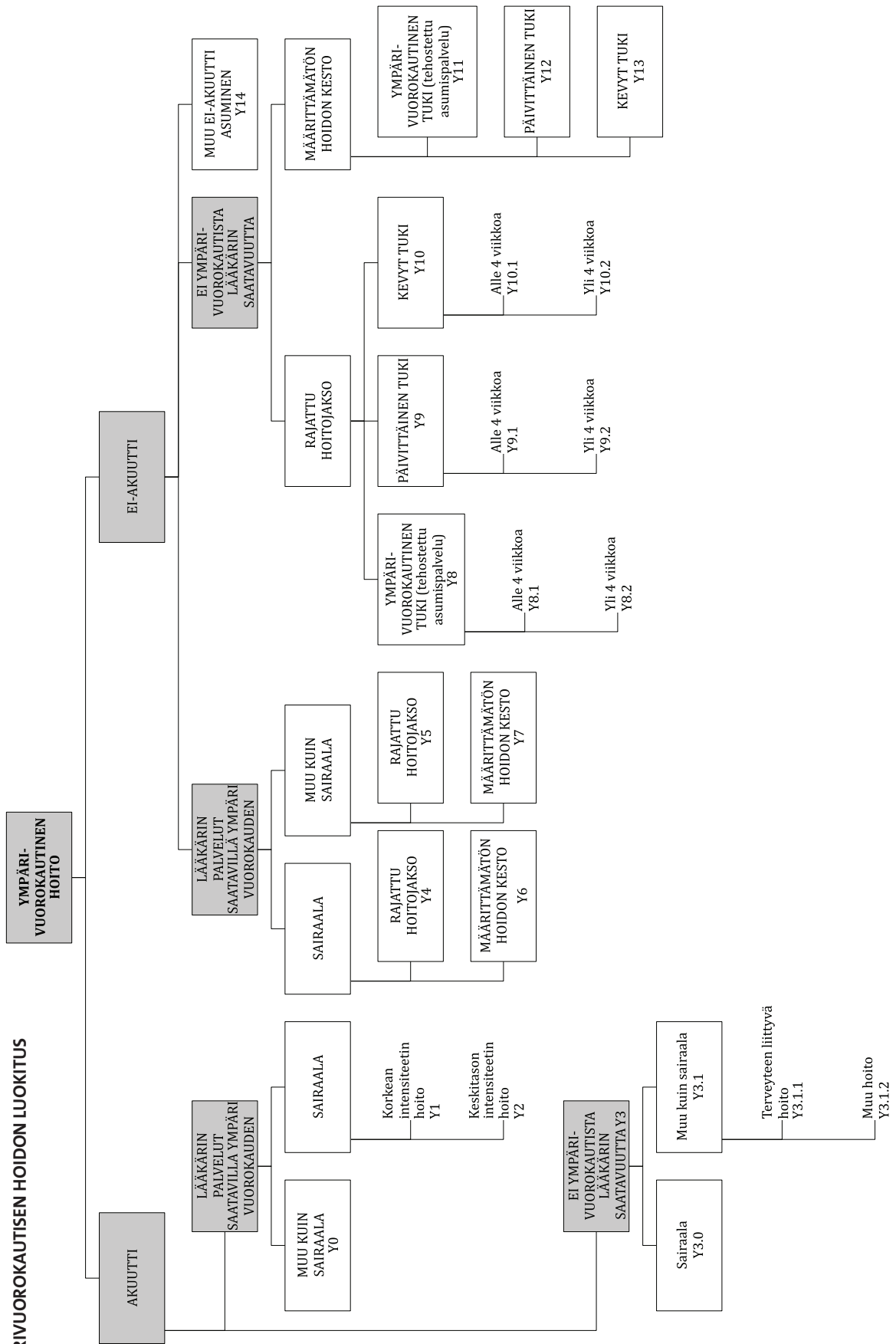
Osoihin Y11–Y13 lukeutuvat mukaan hoitojakson pituudeltaan määräämättömät asuinpalvelut, jotka tarjoavat pysyvää asumista tarvittaessa.

Y14 Muu ei-akuutti asuminen

Ei-akuutit, majoitusta tarjoavat palvelut, joita ei ole muualla luokiteltu.

Näitä ovat majoitusta tarjoavat palvelut, joita ei voida luokitella muualla. Pääasiallisen hoitotyypin hahmottamiseksi tulee palveluiden ominaisuuksista tehdä yksityiskohtainen selvitys D-osiossa. Tarvittaessa voidaan käyttää koodeja myös kartoituspuun muista osioista.

YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON LUOKITUS



4 OSIO C:

HOIDON KÄYTÖN KARTOITUS

4.1 MIELENTERVEYSPALVELUJEN LASKENNAN PERIAATTEET

Tällä kartoituksella on mahdollista laskea tutkimusalueen tärkeimpien palvelutoimintojen tuotannolliset tasot. Seuraavat yleiset periaatteet tulisi huomioida laskentaa suoritettaessa:

Tutkimusalueen väestö: Laskentaan tulisi sisällyttää kaikki tutkittavalla alueella asuvien mielenterveyshoitoa käyttävien palvelukäyttö. Mielenterveyshoitoa käyttävä henkilö lasketaan kohdeväestöön kun hänellä on pysyvä osoite tutkimusalueella. Jos asiakas on otettu hoitoon ympärivuorokautiseen yksikköön, tulee hänen hoitoa edeltäneen pysyvän osoitteensa olla tutkimusalueella.

Kohderyhmä: Ennen laskennan aloittamista on määriteltävä kohderyhmä, jonka palvelukontakteista ollaan kiinnostuneita. Tässä oletuskohderyhmän muodostavat mielenterveyshoitoa käyttävät.

Jotta alueiden välinen vertailu olisi mahdollista, kaikki tutkimusalueet ilmoittavat palveluiden käytön 100 000 paikallista asukasta kohden. Vertailtavaan muuttujaan päästään kun jaetaan palvelukäytön raakaluku tutkimusalueen kokonaisasukasmäärällä ja edelleen kertomalla saatu luku 100 000:lla.

Suosittelavaa on käyttää kokonaisväestöstä saatavia lukuja. Vaihtoehtoisesti palveluiden käyttö voidaan laskea rajatussa kohderyhmässä (esim. yli 18-vuotiaat), jolloin vertailuluku ilmoitetaan myös 100 000 yli 18-vuotiaasta alueen henkilöä kohden. Mikäli näin tehdään, on tästä selkeästi mainittava tutkimuksen tiedoissa.

Tämä ei sulje pois kaksoislaskennan mahdollisuutta, sillä esimerkiksi asiakkaat, jotka sekä asuvat ympärivuorokautisissa palveluissa että käyttävät järjestetyn päivätoiminnan palveluita, lasketaan näin ollen kahteen eri kategoriaan. Tästä syystä ESMS-R ei ole käypä menetelmä tutkimusalueen mielenterveyspalvelujen kokonaiskäyttömäärien laskemiseksi.

Vaikka henkilö voi käyttää yhtä aikaa useita palveluita ja tulla näin lasketuksi useita kertoja asiakkaaksi, lasketaan hänen jokainen kontaktinsa palveluihin vain yhteen osioon kuuluvaksi.

Aluevertailun kannalta on tärkeää, että samaa kohderyhmää käytetään kaikilla alueilla.

Jokaisen palvelutyypin alimmat osiot kuvaavat käyttölukija. Alimpien osioiden luvuilla voidaan muodostaa ylempien tasojen käyttölukuja. Samantasoisten osioiden käyttölukuja voidaan laskea yhteen käyttölukujen johtamiseksi suuremmille kategorioille (esim. jatkuvan hoidon korkean, keskitason ja matalan intensiteetin luvut voidaan kaikki yhdistää, jolloin saadaan yleiskäsitys jatkuvan hoidon kokonaiskäytöstä).

Mikäli tietoa ei ole jostakin alaosiosta, voidaan laskennassa siirtyä astetta korkeampaan toimintoon. Esim. jos ei-akuutissa avohoidossa ei ole mahdollista luokitella hoitokontakteja intensiteetin perusteella, suoritetaan laskenta vaikka vain liikkuvista palveluista [A5–A7] ja vastaanottopalveluista [A8–A10].

Lopullisen tiedon tarkkuusaste voi vaihdella riippuen tarvittavan datan saatavuudesta ja käytettävyydestä:

Taso I: yleistä tietoa päätoiminnoista (MTC) – esim. avohoidon palveluihin on kirjattu 90 asiakasta, joita ei kuitenkaan ole eritelty hoidon intensiteetin tai palvelun antopaikan mukaisesti. Kyseiset tapaukset luokitellaan vain yleiskoodilla A.

Taso II: laajennettua, alatoimintojen tasolle yltävää tietoa – esim. jatkuvan avohoidon palvelut, jossa 20 asiakkaan on luokiteltu saavan keskitason hoidon intensiteetin liikkuvia palveluita (A6) ja 70 asiakasta on luokiteltu saavan matalan intensiteetin vastaanottopalveluita (A10).

Taso III: kattava tiedonkeruu käyttölukujen perusteella

- yhden päivän käyttöluvut kerättynä tietokannoista tai laskennasta
- yhden viikon käyttöluvut kerättynä tietokannoista tai laskennasta
- takautuvan tiedon keräämiseksi voidaan käyttää tietokannan kuukauden yleistä käyttöasetusta jollekin tietylle edellisvuoden kuukaudelle loma-ajat poissulkien (joulu-, tammi-, helmi-, huhti-, kesä-, heinä- ja elokuu)
- ennakoiva datankeruu rajoitettu yhteen kuukauteen

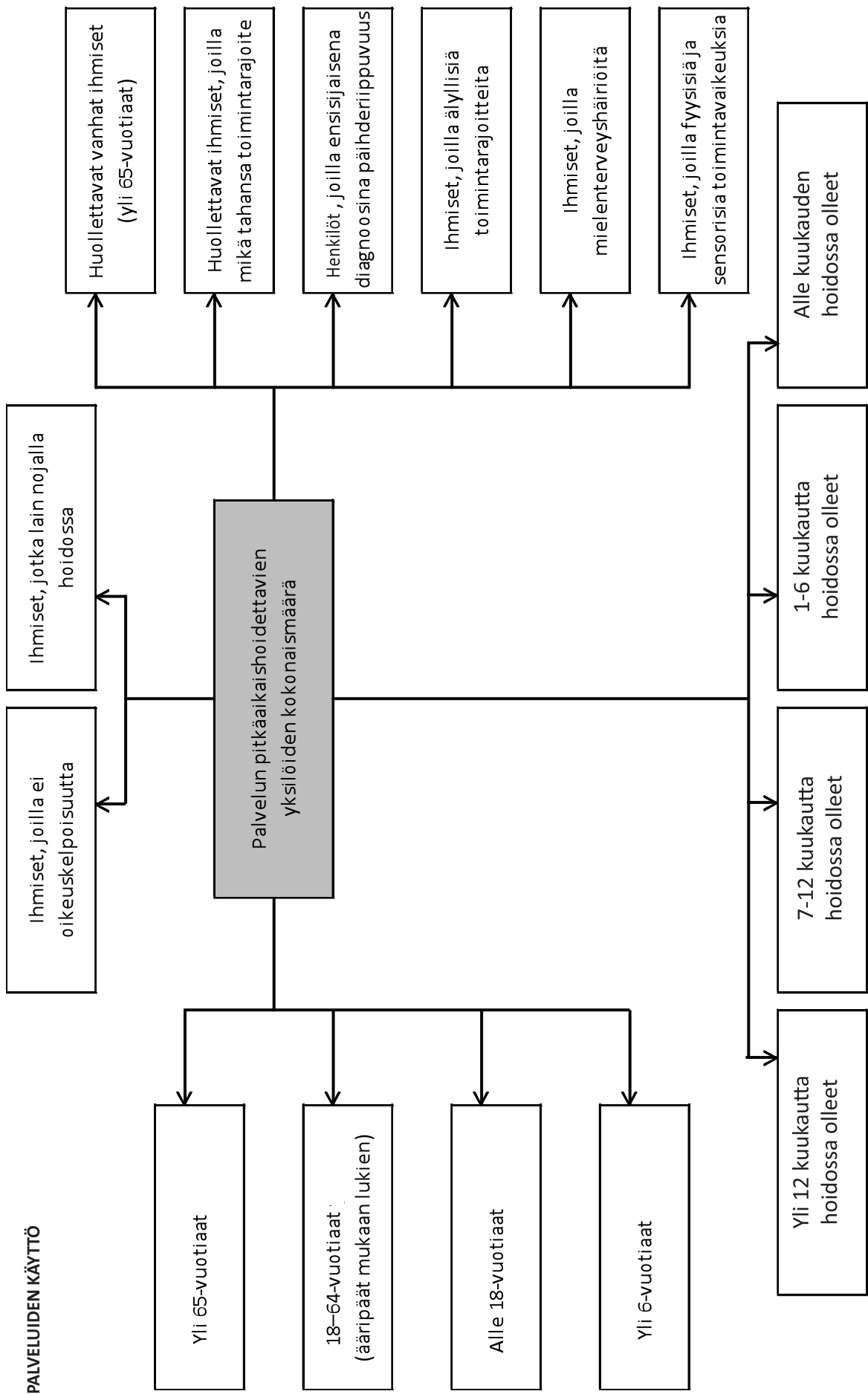
On tärkeää, että tieto kerätään kaikilla alueilla yhtä tarkasti ja samalta ajalta. Nämä tulee myös kirjata A-osion yleisiin tietoihin.

On myös mahdollista valita ja käyttää joitain kartoituspuun osia itsenäisesti. Mikäli palvelun käytöstä ei ole tietoa, voidaan yksinkertaisesti täyttää vain osio B ja jättää C-osio käyttölaskuineen täyttämättä. Oleellista on, jälleen kerran, että vertailtavissa kartoituksissa täytetään puun samat osiot samalla tavalla määritellyn kohdeväestön pohjalta.

Hoidon laskentaosiot on suunniteltu siten, että vaaditun tiedon keräämisen tulisi olla mahdollista myös ennakoivasti tutkimusalueen kohdeväestön palvelunkäytön perusteella, mikäli dataa ei ole valmiiksi saatavilla.

Oma-avun palvelut on jätetty palvelulaskennan ulkopuolella, sillä kyseisten palveluiden käyttövolyymeja on vaikea laskea tarkalleen. Neuvonnan ja palvelun/hoidon saatavuuden osioiden palvelulaskenta on valinnaista.

Mikäli hyödynnetään ennakoivaa datan keruuta, palvelulaskennassa käytettävät tiedot eritellään oheisen palvelukäytön kaavion mukaisesti.



4.2 MIELENTERVEYSPALVELUJEN LASKENNAN OHJEET

Pääasiallisten hoito- ja palvelutoimintojen määritelmät löytyvät B-osion osiokohtaisista sanastoista.

Laskentaan tulisi sisällyttää avohoidon, järjestetyn päivätoiminnan ja ympärivuorokautisen hoidon kategoriat. Neuvonnan ja saavutettavuuteen liittyvien toimintojen laskenta on valinnaista.

4.2.1 Neuvontapalveluiden laskenta

Neuvontapalvelun käyttöluku muodostetaan kuluneen kuukauden keskimääräisestä asiakaskontaktien määrästä suhteessa kohderyhmän henkilömäärään. Mikäli kyseistä tietoa ei ole saatavilla, käytetään muun tyyppistä, eri tasolta saatavaa tietoa palveluiden käyttölaskennan periaatteiden mukaisesti.

4.2.2 Saavutettavuuteen liittyvien palveluiden laskenta

Palvelun käyttöluku muodostetaan kuluneen kuukauden keskimääräisestä saavutettavuuspalveluiden asiakaskontaktien määrästä suhteessa kohderyhmän henkilömäärään. Mikäli kyseistä tietoa ei ole saatavilla, käytetään muun tyyppistä, eri tasolta saatavaa tietoa palveluiden käyttölaskennan periaatteiden mukaisesti.

4.2.3 Avohoidon laskenta

Akuutti (kriisi)hoito – palvelun käyttöluku muodostetaan laskemalla kuluneen kuukauden päivystyskontaktien kokonaislukumäärä.

Liikkuvien palveluiden akuutin avohoidon kontaktit – kaikki hoitohenkilökunnan normaalin hoitopisteen ulkopuoliset hoitokontaktit asiakkaan kanssa lasketaan päivystyskontakteiksi.

Vastaanottopalveluiden akuutin avohoidon kontaktit – kaikki asiakaskontaktit hoitohenkilökuntaan normaalissa vastaanottopisteessä.

(Huom. Palvelutoiminnot, jotka on B-osiossa luokiteltu kuuluviksi liikkuvien palveluiden kategoriaan, voivat joissain tapauksissa toimia kontaktiympäristönä myös vastaanottopalveluille.)

Ympärivuorokautiset akuutin avohoidon kontaktit – vuorokauden ympäri ja viikon jokaisena päivänä auki olevaan palveluun tulevat päivystystapaukset.

Rajoitetun aukiolon akuutin avohoidon kontaktit – palveluun, joka ei ole auki vuorokauden ympäri viikon jokaisena päivänä, tulevat päivystystapaukset.

Ei-akuutti hoito – palvelun käyttöluku muodostetaan laskemalla kuluneen kuukauden asiakkaiden lukumäärä. Mukaan lasketaan kaikki asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan väliset kontaktit, jotka eivät ole (i) päivystyskontakteja eivätkä (ii) järjestetyn päivätoiminnan tai ympärivuorokautisten palveluiden kiinteitä osia.

Liikkuvien palveluiden ei-akuutit avohoidon asiakkaat – mikäli vähintään yksi tapaaminen hoitohenkilökunnan kanssa kuluneen kuukauden aikana on tapahtunut hoitopisteen ulkopuolella, tulee asiakas laskea liikkuvien palveluiden asiakkaaksi.

Korkean hoidon intensiteetin ei-akuutit avohoidon asiakkaat – jatkuvien hoitopalveluiden asiakkaat, jotka ovat kuluneen kuukauden aikana olleet kolme kertaa tai useammin yhden viikon sisällä hoitokontaktissa, lukeutuvat korkean hoidon intensiteetin luokkaan. Mikäli asiakasta on esimerkiksi tavattu yhdellä viikolla maanantaina, keskiviikkona ja perjantaina muttei muulloin, tulee asiakas luokitella korkean hoidon intensiteetin kategoriaan.

Keskitason hoidon intensiteetin ai-akuutit asiakkaat – jatkuvien hoitopalveluiden asiakkaat, jotka ovat olleet kuluneen kuukauden aikana vähintään kahdesti hoitokontaktissa, mutteivät missään vaiheessa kuukautta kolmasti viikossa.

Matalan hoidon intensiteetin ei-akuutit asiakkaat – palveluiden asiakkaat, jotka ovat käyttäneet palveluita vain kerran tai kahdesti viimeisten kolmen kuukauden aikana ja joihin on varmuudella suunniteltu otettavan yhteyttä tulevien kolmen kuukauden sisään.

(Huom. Jotkin asiakkaat luokitellaan matalan intensiteetin asiakkaiksi, vaikka kyseinen palvelu olisikin luokiteltu edellisessä osiossa korkean intensiteetin palveluksi. Mikäli hoitotiimin jäsenet näkevät asiakasta vain kerran kuussa, on asiakkaan palveluiden käyttö intensiteetiltään matalaa, vaikka henkilökunta olisikin muihin asiakkaisiin yhteydessä useamman kerran viikossa. Sama pätee järjestettyyn päivätoimintaan.)

4.2.4 Järjestetyn päivätoiminnan laskenta

Akuutti järjestetty päivätoiminta: kaikki kohderyhmän kuluneen kuukauden asiakkaat, jotka on välittömästi lähetetty järjestetyn päivätoiminnan palveluihin kriisitapahtuman vuoksi.

Korkean hoidon intensiteetin akuutit asiakkaat – asiakkaat, jotka on otettu hoitoon 72 tunnin sisällä.

Matalan hoidon intensiteetin akuutit asiakkaat – henkilöt, joiden hoitoon otto ympärivuorokautisesta akuuttiyksiköstä ei täytä korkean intensiteetin asiakkaille asetettuja kriteerejä.

Mikäli kyseistä tietoa ei ole saatavilla, käytetään muuntotyypistä, eri tasolta saatavaa tietoa palveluiden käyttölaskennan periaatteiden mukaisesti (s. 42-43).

Ei-akuutti järjestetty päivätoiminta: muiden järjestettyjen päivätoimintojen käyttölukua varten laskeaan palvelua kuluneen kuukauden aikana hyödyntäneiden henkilöiden lukumäärä seuraavaan kahteen kategoriaan jaoteltuna:

Korkean hoidon intensiteetin ei-akuutit asiakkaat – asiakkaat, jotka ovat osallistuneet järjestettyyn päivätoimintaan vähintään puolipäiväisesti neljänä päivänä viikossa, vähintään kolmena viikkona kuluneiden neljän viikon aikana

Matalan hoidon intensiteetin ei-akuutit asiakkaat – henkilöt, jotka ovat ottaneet osaa järjestettyyn, elektiiviseen päivätoimintaan kuluneen kuukauden aikana, mutta joiden osallistuminen ei täytä korkean intensiteetin asiakkaille asetettuja kriteerejä.

Mikäli kyseistä tietoa ei ole saatavilla, käytetään muuntotyypistä, eri tasolta saatavaa tietoa palveluiden käyttölaskennan periaatteiden mukaisesti.

Huom. On tärkeää korostaa, että B-osio on suunniteltu mittaamaan palveluiden maksimaalista tavanomaista ja todellista suorituskykyä eikä suinkaan palvelun teoreettista maksimikapiteettia. C-osiota käytetään väestön käyttämien palveluiden todellisen käyttöasteen mittaamiseen. Näin jotkin asiakkaat luokitellaan palveluiden käytön osalta matalan intensiteetin asiakkaiksi, vaikka kyseinen palvelu olisikin luokiteltu edellisessä osiossa korkean intensiteetin palveluksi.

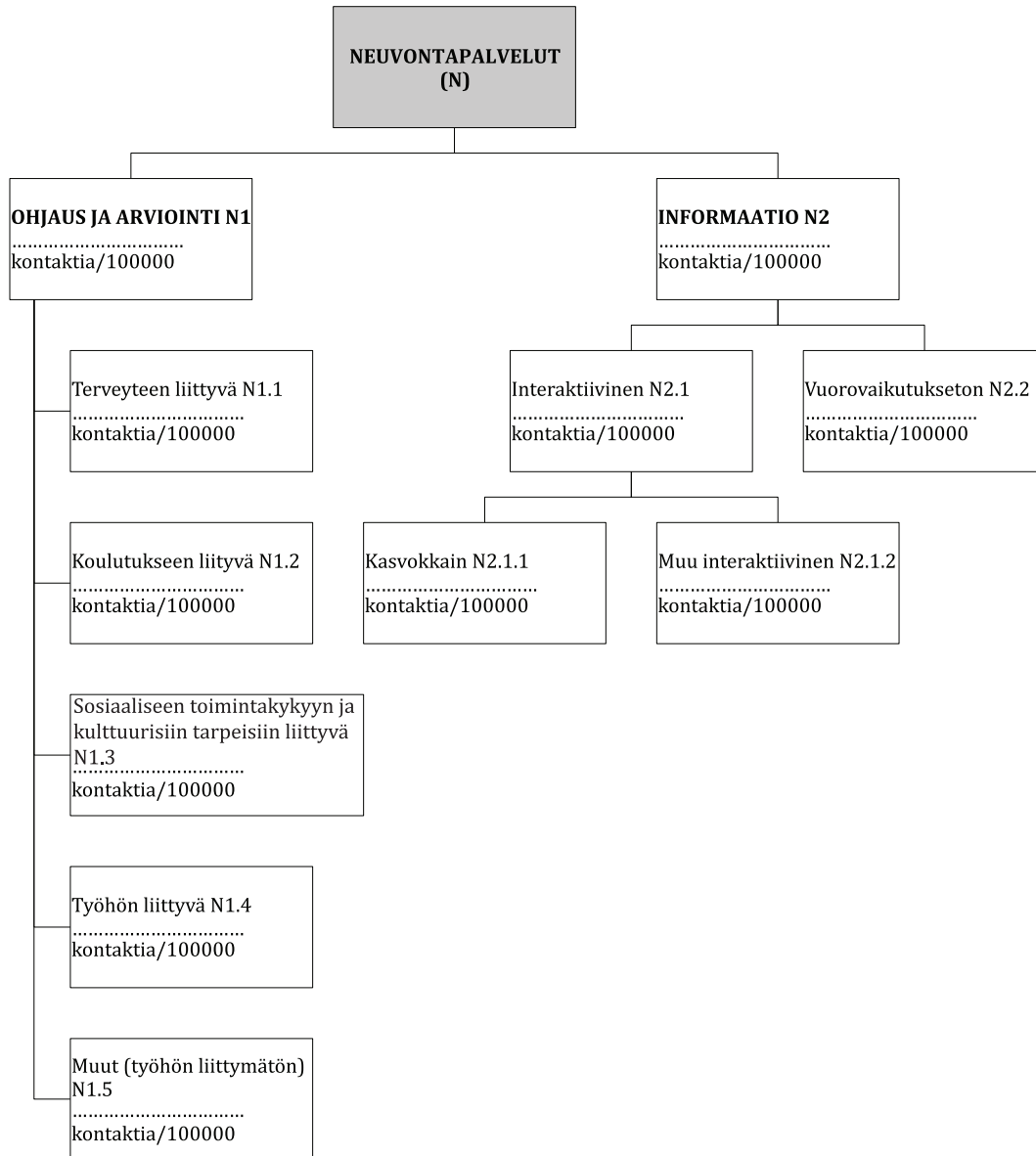
4.2.5 Ympäri vuorokautisen hoidon laskenta

Ympäri vuorokautiset palvelutoiminnot on erikseen määritelty B-osion sanastossa. Jokaisen ympäri vuorokautisen palvelutoimintotyyppin käyttö luku muodostetaan kuluneen kuukauden pohjalta siten, että tutkimusalueen kohderyhmän palvelutyypikohtaisten, yhden satunnaisesti valitun yön yöpymisistä lasketaan keskimääräinen arvo.

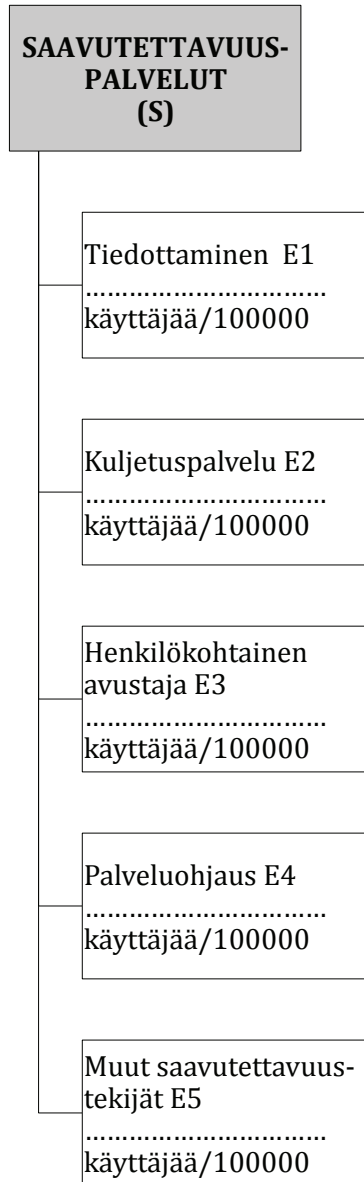
Kullekin asiakkaalle tulee laskennassa huomioida vain yksi sairaansija/asiakaspaikka yötä kohden Mikäli asiakas, jolla on vakinainen paikka ympäri vuorokautisessa yksikössä, joutuu akuuttihoitoon ympäri vuorokautiseen yksikköön palveluiden käyttö laskennan aikana, laskentaan sisällytetään mukaan ainoastaan asiakkaan akuutti vuodepaikka.

Jos jonkin tietyn ympäri vuorokautisen palvelun asiakasmäärä on kuluneen kuukauden aikana huomattavasti vaihdellut, keskimääräinen arvo tulisi muodostaa laskemalla koko kuukauden tutkimusalueen väestön yöpymisten lukumäärä ja jakamalla saatu luku edelleen kuukauden päivien lukumäärällä.

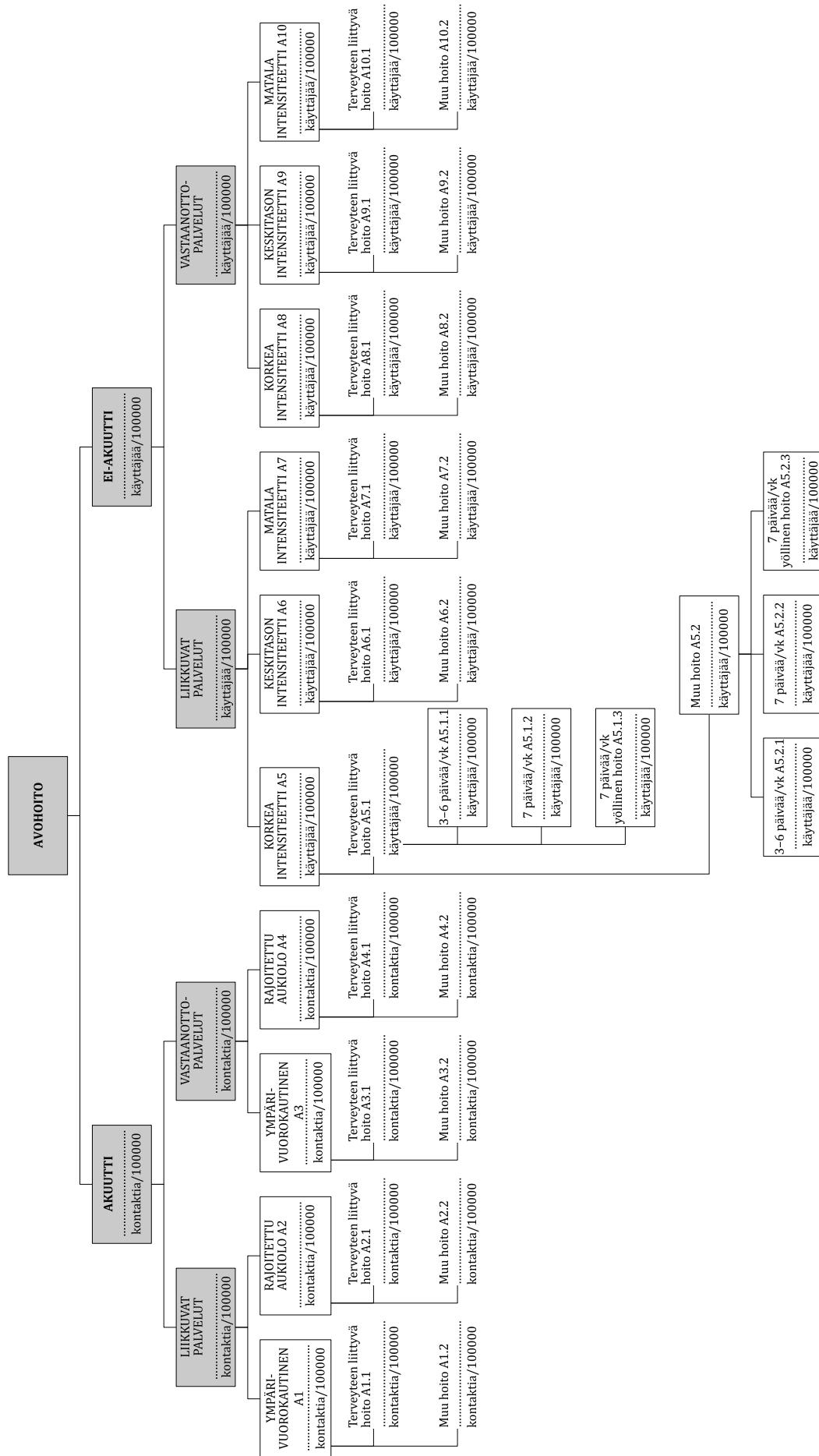
NEUVONTAPALVELUIDEN LASKENTA



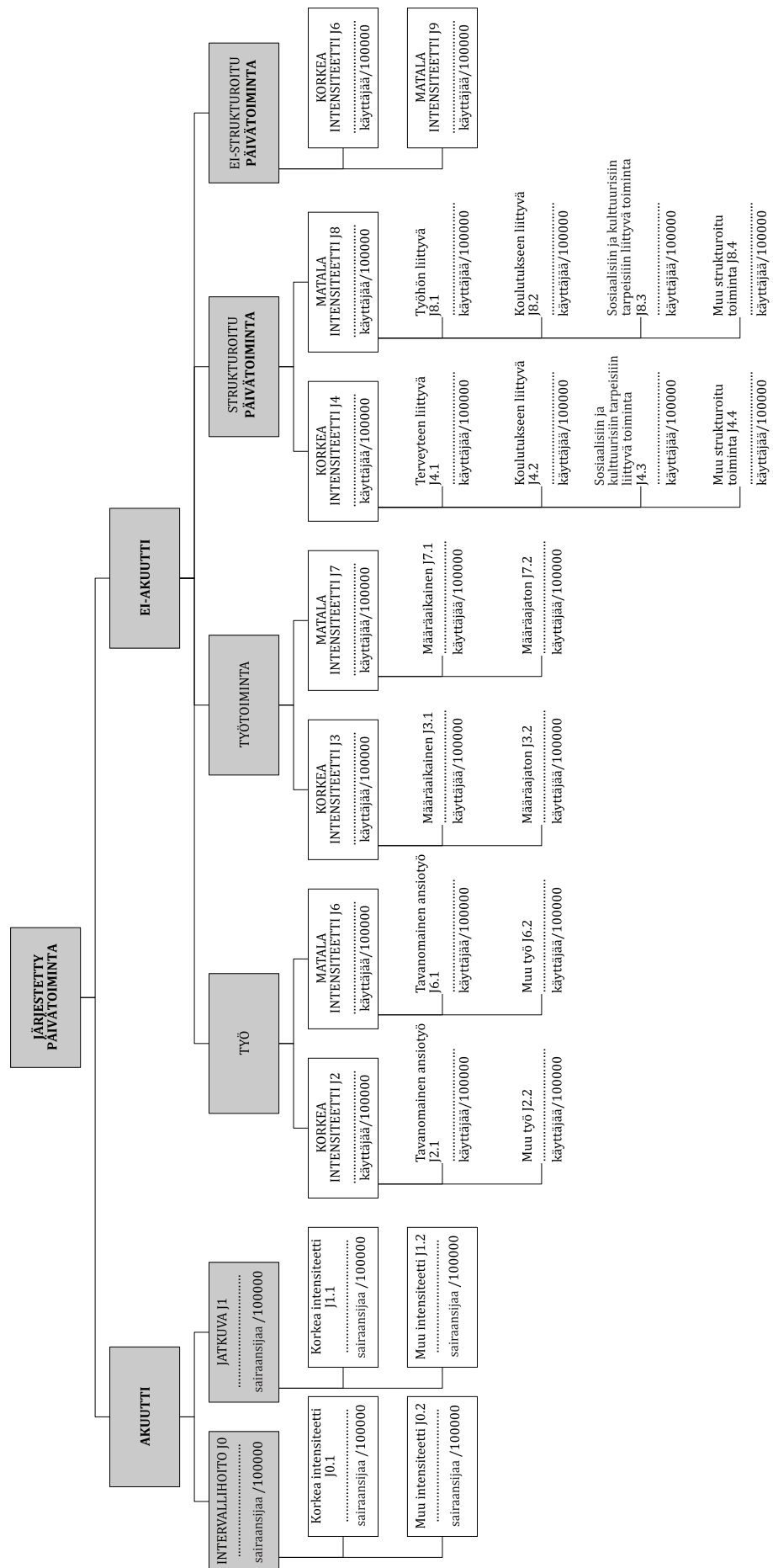
SAAVUTETTAVUUSPALVELUIDEN LASKENTA



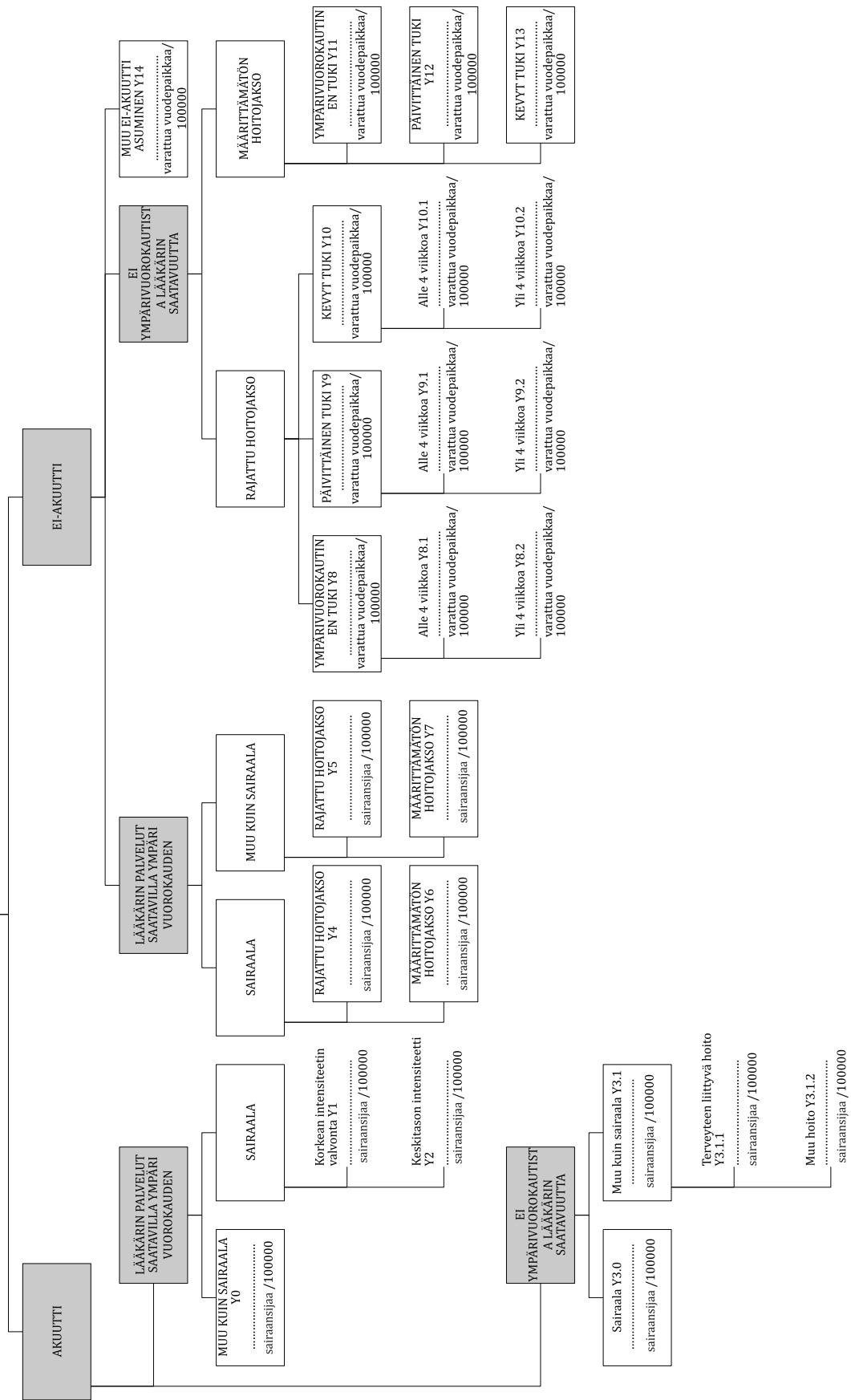
AVOHOIDON LASKENTA



JÄRJESTETYN PÄIVÄTOIMINNAN LASKENTA



YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON LASKENTA



5 OSIO D:

PALVELUJÄRJESTELMÄN KARTOITUS (PALVELUHAKEMISTO)

PALVELUHAKEMISTON PERIAATTEET

Tässä osiossa täydennetään osiota B. Paikalliset palveluyksiköt (BSIC) voidaan listata tässä yksityiskoh-
taisemmin ja myös niiden ominaisuuksia on mahdollista kuvailla tarkasti.

D-osion palvelukartoitukseen käytettävä lomake (*Service Inventory*) on löydettävissä DESDE-verk-
kopalvelusta lomakkeet ja kaavakkeet -osiosta (*Download area → DESDE-LTC Forms and Templates →
Form 3*).

Lomake tulee kopioida niin monta kertaa kuin on tarpeen kaikkien paikallisten palveluiden tarkas-
telemiseksi. Lomaketta ei tämän takia ole valmiiksi numeroitu.

Lomakkeet ja kaavakkeet -osiosta löytyy myös kaavake, johon voidaan koota kaikki viitealueella
sijaitsevat palvelut (*Template 1: Mapping of Service Availability in the Area – Service Listing*).

PALVELUHAKEMISTON KOONNIN OHJEET

Alla on esitetty joitain ohjeita lomakkeen täyttämiseen:

1. PALVELUN NIMI

Palveluyksikön (BSIC) täydellinen nimi

2. KOODIT

ESMS-KOODI

Pääasiallisten hoito- ja palvelutoimintojen (MTC) koodit osion B ohjeiden mukaisesti

ICF-KOODI

Kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen mukainen palvelukoodi
(*International Classification of Functioning, Disability and Health*)

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

ICHA-KOODI

Kansainvälisen terveystilinpidon kolmikantaisen luokittelun mukainen palvelukoodi
(*International Classification for Health Accounts*)

http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/hsis/hsis_10_en.htm.

ICHI-KOODI

Kansainvälisen terveydenhuollon toimenpideluokituksen mukainen palvelukoodi
(*International Classification of Health Interventions*)

<http://www.who.int/classifications/ichi/en/>

3. SIJAINTI

Täytä seuraavat palvelua koskevat tiedot:

- Lääni, maakunta, kunta ja postinumero
- Osoite, puhelinnumero, faksi, sähköposti ja Internet-osoite
- Y-tunnus
- VIRALLINEN ALOITUSPÄIVÄMÄÄRÄ
- SIJAINTI: onko palvelu itsenäinen vai sijoitettuna suuremman laitoksen (meso-organisaation) yhteyteen?

4. PALVELUN PAIKALLINEN KUVAUS

Esim. päiväkeskus, suojatyöpaikka, mielenterveyskeskus, hoitokoti, psykiatrinen sairaala jne.

5. HALLINNONALA

Kuuluuko palvelu sosiaalihuollon, terveydenhuollon, opetustoimen tai oikeuslaitoksen piiriin vai johonkin muuhun?

6. OMISTAVA JA HALLINNOIVA TAHO SEKÄ RAHOITUSLÄHTEET

Omistaja: nimeä palvelun omistava taho

Tuottaja: nimeä henkilökunnan palkkauksesta ja toiminnan johtamisesta vastaava hallinnoiva taho

Pääasialliset rahoituslähteet: määrittele, tuleeko palvelun rahoitus julkisilta, yksityisiltä vai muilta tahoilta

Juridinen muoto: määrittele palvelun juridinen muoto (virallinen hyväntekeväisyysjärjestö, säätiö, osuuskunta, sosiaalinen yritys, julkisoikeudellinen yhteisö, yksityisyrittäjä tai muu)

7. SAATAVUUS

Määrittele palvelun saatavuus jokaisen hoitotoiminnon tyyppien kriteerien mukaisesti.

-Avustava puhelinpalvelu

Anna palvelupäätteiden kokonaislukumäärä ja erittele lisäksi varattujen sekä vapaiden palvelupäätteiden lukumäärät.

-Avustavat kotipalvelut

Anna asiakkaiden kokonaislukumäärä ja määrittele palvelun saatavuus tunneissa kuukaudessa kaikille asiakkaille.

-Järjestetyn päivätoiminnan palvelut

Anna palvelun tarjoamien asiakaspaikkojen kokonaislukumäärä ja erittele varattujen sekä vapaiden asiakaspaikkojen lukumäärät.

-Ympäri vuorokautisen hoidon palvelut

Anna palvelun tarjoamien sairaansijojen kokonaislukumäärä ja erittele varattujen sekä vapaiden sairaansijojen tai vuodepaikkojen lukumäärät.

MIKÄLI YMPÄRIVUOROKAUTISTA HOITOA/JÄRJESTETTYÄ PÄIVÄTOIMINTAA ON SAATAVILLA Anna palvelun vapaiden asiakaspaikkojen/sairaansijojen kokonaislukumäärä ja ilmoita lisäksi mielen-terveyshoidolle osoitettujen vapaiden ja varattujen asiakaspaikkojen osuudet.

-Rajattu hoitojakso

Anna palvelun mielen-terveyshoidolle osoitettujen rajoitettujen hoitojaksojen vapaiden asiakaspaikkojen lukumäärä.

8. HINTA (MAKSU/TAKSA)

- Puhelinpalveluissa

Erittele asiakkaalle koituvat kuukausi- ja vuosikustannukset

- Kotipalveluissa

Erittele asiakkaalle koituvat kuukausi- ja vuosikustannukset.

- Ympäri vuorokautisissa hoitopalveluissa ja järjestetyssä päivätoiminnassa

Määrittele sairaansijan ja asiakaspaikan hintataso julkisen ja yksityisen palveluntarjoajan mukaan. Ilmoita myös mahdollisesti erikseen sovittu hintataso ja sairaansijojen hintahaitari.

9. ERITYISET ASIAKASTOIMINNAT

Erittele palvelun asiakkaalle tarjoamat pysyvät toimintamahdollisuudet, jotka on nimenomaisesti kohdennettu mielenterveyshoitoa tarvitseville. Kirjaa ylös toiminnan nimi, onko kyseessä yksilölle vai ryhmälle suunnattu toiminta sekä viikkokohtainen saatavuus tunneissa ja päivissä. Merkitse myös, mikäli toiminnalla on oma budjetti, peruspalvelusta erillään sijaitseva toimintaympäristö tai mikäli toiminta on vastuuviranomaisten vahvistama.

PALVELUN TARJOAMAT HOITO-OHJELMAT

Erittele palvelun tarjoamat, erityisesti mielenterveyshoitoa tarvitseville suunnatut hoito-ohjelmat, niiden päivä- ja viikkokohtainen saatavuus sekä ohjelman kokonaispituus. Ilmoita myös, mikäli ohjelma on vastuuviranomaisten vahvistama.

MUUT AKTIVITEETIT

Listaa mahdolliset muut mielenterveyspalveluita käyttäville henkilöille suunnatut aktiviteetit poissulkien ateriointi ja kuljetus..

10. HENKILÖKUNTA

Anna kansainvälisen ammattiluokituksen mukainen koodi
(ISCO-08, *International Standard Classification of Occupations*)
<http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/index.htm>

Määrittele henkilökunnan todellinen ammattinimike työtehtävien perusteella akateemisen koulutuksen ja/tai pätevyyden sijaan.

11. VÄESTÖVASTUUALUE

Määrittele, onko palvelua saatavilla kunnallisella tasolla, maakunnallisella tasolla läänikohtaisesti, kansallisella tasolla vai muilla alueperusteilla.

12. HOITON OTON PERUSTEET

Kriteerit, jotka tarkoin määrittävät uuden asiakkaan hoitoon ottamista (ikä, sukupuoli ja hoidon tyyppi).

13. ASIAKASPROFIILI

Erittele palvelun pääkohderyhmät:

- Hoidon tyyppi. Mikäli henkilö täyttää useamman kuin yhden kohderyhmän kriteerit, tulee ne eritellä (esim. yli 65-vuotias henkilö, joka kärsii mielenterveyshäiriöistä).
- Ikähaitari
- Asiakkaiden ja kontaktien lukumäärä terveydentilan mukaisesti eriteltynä

14. AUKIOLOAJAT

Määrittele palvelun vuorokausi- ja viikkokohtainen saatavuus.

15. OSALLISTUMISEN/KONTAKTIEN ENIMMÄISTIHEYS (enimmäissuoritusaste)

Määrittele palvelun todellinen suurin avuntarjontakyky normaaleissa hoito-olosuhteissa. Asiakkaalle apua voi olla saatavilla päivittäin (tarkenna, kuinka usein päivässä), viikoittain (tarkenna, kuinka usein viikossa), kerran kahdessa viikossa tai kuukausittain.

16. TIEDONKERUUN PÄIVÄMÄÄRÄ

Ilmoita päivämäärä, jolloin tiedot on kerätty.

17. YHTEYDET MUIHIN PALVELUIHIN

Arvioidun palvelun ja toisen mielenterveyspalvelun kesken tapahtuvasta säännöllisestä yhteistyöstä tai henkilökunnan kierrättämisestä tulisi olla maininta – esim. paikallisen mielenterveystiimin psykiatriselle poliklinikall tekemät vierailut.

18. ARVIOIJAN NIMI

19. HUOMIOT

Mikäli joitain, arvioijan tärkeiksi kokemia palvelun valinnaisia yksityiskohtia ja ominaisuuksia ei ole muualla työkalussa vielä kuvattu, on ne mahdollista kirjata erittelyyn kyseisessä kohdassa.

Lähdeviitteet

Colombo F, Llana Nozal A, Mercier J, Tjadens F. Help Wanted? Providing and Financing Long-term Care. Paris: OECD, 2011. Available at www.oecd.org/health/longtermcare

European Commission. Long-Term Care in the European Union. European Commission. Employment, Social Affairs and Equal Opportunities Dg [online] 2008 April 28 [cited 2009, January the 22nd]; 46 (26). URL available from: http://ec.europa.eu/employment_social/emplweb/news/news_en.cfm?id=388.

Johnson S, Kuhlmann R and the EPCAT Group. The European Service Mapping Schedule (ESMS): development of an instrument for the description and classification of mental health services. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 102 (Suppl. 405): 14–23.
OECD. The OECD Health Project: Long Term Care for Older People. Paris: OECD Publishing; 2005.

Office of Disability, Aging, and Long-Term Care Policy. Glossary of Terms. United States. Department of Health & Human Services [on line] 12 November 2003 [cited 2009, January the 18th] URL available from: <http://aspe.hhs.gov/daltcp/diction.shtml>.

Salvador-Carulla L. Descripción estandarizada de los servicios de discapacidad para ancianos en España. *IMSERSO* [en línea] 12/07/2005 [cited 2009, January the 18th]: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-24.pdf>.

Salvador-Carulla L, Poole M, González-Caballero JL, Romero C, Salinas JA, Lagares-Franco CM, for RIRAG/PSICOST Group and DESDE Consensus Panel. Development and usefulness of an instrument for the standard description and comparison of services for disabilities (DESDE). *Acta Psychiatr Scand*. 2006; 114 (Suppl.432): 19–28.

Salvador-Carulla L, Poole M, Bendeck M, Romero C, Salinas JA Coding long-term care services: eDESDE-LTC. *Int J Integr Care*. 2009 Apr–Jun; 9(Suppl): e64.

Salvador-Carulla L., Romero C., Weber G., Dimitrov, Sprah L., Venner B. and McDaid D., for the eDESDE-LTC 2.0 Group (2011) Classification, assessment and comparison of European LTC services: Development of an integrated system. *Eurohealth* Vol. 17 num. 2–3 pg 27–29.

Tansella M, Thornicroft G. A conceptual framework for mental health services: the matrix model. *Psychol Med* 1998; 28: 503–508.

Weber G, Brehmer B, Zeilinger E, Salvador-Carulla L. A European classification of services for long-term care: the EU-project eDESDE-LTC. *Int J Integr Care*. 2009 Oct–Dec; 9(Suppl): e174.

World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth edition ICD-10. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva, 2004.