

# Hoidon tarpeen arviointi - nykytilan selvitys

**1.0**  
**Sanna-Mari Saukkonen**  
**Anne Ålander**  
**6/2021**

**Terveys ja hyvinvoinnin laitos**  
**Institutet för hälsa och välfärd**  
**Finnish Institute for Health and Welfare**  
PL / PB / P.O. Box 30 • FI-00271 Helsinki, Finland  
Puh/tel +358 29 524 6000  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

## Sisällysluettelo

1 Tausta .....	3
2 Hoidon tarpeen arviointi perusterveydenhuollossa.....	5
2.1 Lainsäädäntö.....	5
2.2 Hoitoonpääsyn seurantatieto.....	5
2.3 Hoidon tarpeen arvioinnin tiedot.....	7
2.4 Uudet haasteet ja toimintamallit .....	7
3 Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa.....	9
3.1 Lainsäädäntö.....	9
3.2 Hoitoonpääsyn seurantatieto.....	9
3.3 Hoidon tarpeen arvioinnin tiedot.....	10
3.4 Haasteet .....	12
4 Hoidon tarpeen arviointi 116 117 – päivystysapupalvelussa .....	13
4.1 Seurantatieto.....	13
4.2 Hoidon tarpeen arvioinnin tiedot Päivystysapupalvelussa.....	13
4.3 Valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet .....	14
4.4 Haasteet .....	15
5 Ensihoito.....	16
6 Palvelutarpeen arviointi .....	17
7 Kiireellisyys.....	18
8 Asiakkaan polku palveluprosessissa .....	20
8.1 Päivystysapu - PTH - ESH - PTH .....	20
8.2 Ensihoito - PTH - ESH .....	21
9 Hoidon tarpeen arviointi -mallien tarkastelu rinnakkain .....	23
10 Etenemism vaihtoehdot.....	25
Liite 1 Terveystenhuollon muuttuvat toimintatavat .....	27

## 1 Tausta

Valtava-hanketta edeltäneessä Tietorakenteiden harmonisointiprojektissa (Tireka) otettiin ensimmäiset askeleet ensiökäyttöön tallennettujen tietojen hyödyntämisestä tietojen toisiokäytössä tilastotoiminnassa. Tireka-työn ohjaavana ajatuksena oli kertakirjaamisen periaate, että asiakas-/potilastyössä kirjatuista tiedoista saataisiin myös muun muassa tietojohdamisen pohjana tarvittava rekisteri- ja tilastotieto. Vuonna 2019 julkaistiin selvitys, jossa verrattiin Kanta-palveluiden ja Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) tietosisältöjä. Valtava-hankkeessa jatketaan Kanta-tietosisältöjen sekä toissijaisen käytön sisältöjen harmonisoinnin kehittämistä.

Hoidon tarpeen arvioinnin nykytilan selvitys toteutetaan Valtava-hankkeen Perusterveydenhuollon raportoinnin laajennus ja Kanta-rekisterit harmonisointi -projektien toimeksiannosta ja tietotarpeesta.

Perusterveydenhuollon raportoinnin laajennus -projektin tavoitteena on perusterveydenhuollon seurantatiedonkeruun ja raportoinnin nykytoteutuksen (Avohilmo) kattavuuden ja laadun parantaminen. Tavoitteena on myös Kanta-palveluiden Potilastiedon arkiston tietosisältöjen ja tietorakenteiden määritysten tarkistaminen ja päivittäminen tiedon toisiokäytön tarpeita vastaavaksi siten, että hoitoonpääsy tiedot voidaan jatkossa saada ensisijaisessa käytössä tuotetuista tiedoista.

Kanta-rekisterit harmonisointi -projektin tavoitteena on toimeenpanna Kanta-palveluiden Potilastiedon arkiston tietosisältöjen ja Hilmo-rekisteritietojen vertailun pohjalta tehdyn kehittämissuunnitelman mukaiset muutokset terveydenhuollossa ja sote-yhteisissä palveluissa käytössä oleviin tietorakenteisiin, koodistoihin ja luokituksiin sekä Hilmo-tietosisältöihin ja mahdollistaa tätä kautta tiedon toisiokäyttö.

Hallitusohjelmaan on kirjattu perusterveydenhuollon saatavuuden parantaminen. Tämän pohjalta on noussut tarve muuttaa lakia terveydenhuollosta. Hallitusohjelman toimeenpano edellyttää myös lain terveydenhuollosta päivittämisen. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn seuranta perustuu lakiin terveydenhuollosta tulevaan muutokseen.

Nykytilan selvityksen tavoitteena on:

- tunnistaa eri palveluissa (perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy, päivystysapupuhelin) käytettävän hoidon tarpeen arviointi- ja kiireellisyys -tietojen yhtenäistämisen mahdollisuudet Kanta-palveluissa
- nostaa esille uudet työskentelyn tavat ja toimintamallit kentällä hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisyys -tiedon harmonisointityössä huomioitavaksi
- koota yhteen tieto hoidon tarpeen arviointiin ja kiireellisyyden määrittelyyn liittyvistä nykyisistä käytänteistä, toimintamalleista ja luokituksista
- koota yhteen taustat päätöksenteon tueksi: tarvitaanko hoidon tarpeen arvioinnille oma, uusi asiakirja ja tarvitaanko muutoksia jo olemassa oleviin Kanta-asiakirjoihin (OSVA, ajanvaraus, palvelutapahtuma)
- tunnistaa vaihtoehtoiset etenemismallit hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisyys -tiedon harmonisoinnissa

Hoidon tarpeen arviointi voidaan määritellä seuraavasti: hoitoprosessin eri vaiheisiin kuuluva toiminta, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä

asiakkaan tai potilaan tai tarvittaessa tämän edustajan kanssa tekee arvion potilaan tarvitsemasta hoidosta ja sen kiireellisyydestä.

## 2 Hoidon tarpeen arviointi perusterveydenhuollossa

### 2.1 Lainsäädäntö

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 51 §:ssä, määritellään perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä seuraavaa:

*Kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön.*

*Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.*

### 2.2 Hoitoonpääsyn seurantatieto

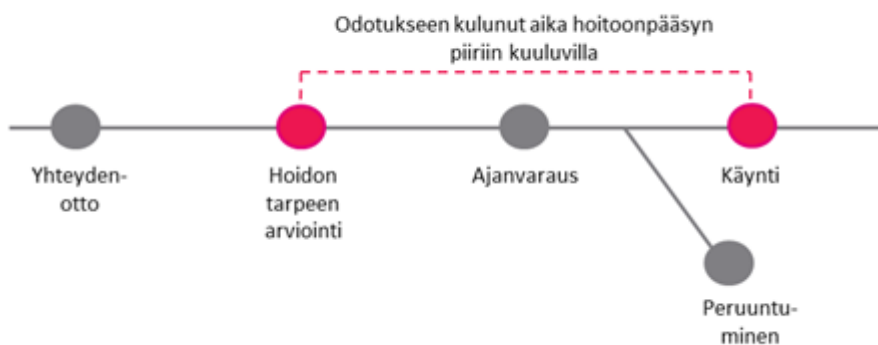
Hoitoon pääsyn lain mukaisia määräaikoja sekä hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon toteutumista, seurataan automaattisesti sähköisistä potilastietojärjestelmistä tuotettavien Avohilmo-tietojen perusteella. Lain toteutumisen seuranta perustuu hoidon seurantaprosessin mukaisiin, toteutuneiden tapahtumien välisten aikapisteiden laskentaan ja aikaseurantaan. Hoidon tarpeen arviointi on yksi seurantaprosessin pisteistä.

Hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen määräajassa lasketaan asiakkaan yhteydenotosta terveydenhuollon ammattilaisen tekemään hoidon tarpeen arviointiin (kuvio 1). Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyden terveyskeskukseen. Hoidon tarpeen arviointi tehdään kaikille asiakkaille.



**Kuvio 2.1. Toteutuuko hoidon tarpeen arviointi 3 vrk:n sisällä yhteydenotosta – mittauspisteet**

Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tarpeelliseksi todettu kiireetön hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnin tekemisestä. Tätä seurataan toteutuneen hoidon tarpeen arvioinnin ajankohdan ja käynnin tai etäasiointina toteutuneen hoidon ajankohdan välisen ajan erotuksena (kuvio 2).



**Kuvio 2.2. Odotukseen kulunut aika hoitopääsyn piiriin kuuluvilla – mittauspisteet**

Voimassa olevan lainsäädännön mukaisen perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisen seuranta edellyttää tietoa sekä hoitoprosessin eri vaiheiden (yhteydenotto, hoidon tarpeen arviointi, ajanvaraus, käynti) toteutumisen ajankohdista, että kansallisten luokitusten mukaista sisältötietoa toteutuneiden prosessin vaiheiden tapahtumista. Ajantasaisen Avohilmo-seurantatiedon ohella hoitopääsyn toteutumisen seurantatietojen saamiseksi toteutetaan kerran vuodessa erilliskysely. Erilliskyselyssä kysytään terveyskeskuksista tietoa yhteydensaannista ja tietojen julkaisemisesta. Terveyskeskukset saavat yhteydensaanti- ja puhelutiedot teleoperaattoreiden tuottamasta seurantatiedosta.

## 2.3 Hoidon tarpeen arvioinnin tiedot

Hoitoprosessin / Avohilmon seurantatietueen hoidon tarpeen arvioinnin seurantapisteestä tarvitaan seuraavan tiedot:

- Hoidon tarpeen arvioimispäivä ja kellonaika
- Hoidon tarpeen arvioinnin toteuttaneen terveydenhuollon ammattilaisen ammatti
- Hoidon kiireellisyys
- Käynnin luonne
- Hoidon tarpeen arvioinnin tulos

Hoidon tarpeen arvioinnin tietojen perusteella hoitoonpääsyn toteutumisen seurantaan poimitaan mukaan Avohilmo-tiedot, joissa

- Käynnin luonne = sairaanhoito
- Kiireellisyys = kiireetön, 1-7 päivää
- Hoidon tarpeen arvioinnin tulos = Ajanvaraus (Y18), Muu hoidon järjestely kuin ajanvaraus (Y19), Hoito tarpeellista, mutta aikoja ei ole antaa (Y22)
- Käynti/etäasiointi on toteutunut

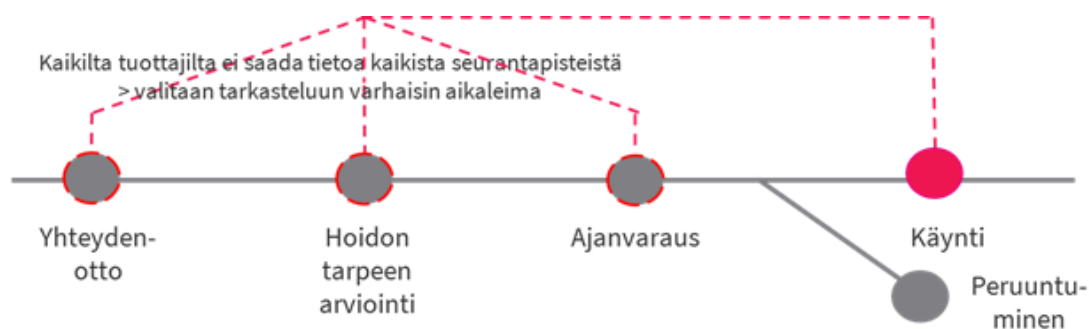
Näiden tietojen pohjalta muodostetaan THL:n julkaisemat perusterveydenhuollon hoitoonpääsyraportit.

## 2.4 Uudet haasteet ja toimintamallit

Hoidon saatavuuden arviointitietoja kehittävä työryhmä selvitti perusterveydenhuollon hoitoonpääsytietojen ja hoidon tarpeen arvioinnin nykytilaa ja nosti jatkoehdotuksissaan esiin mm. terveyskeskusten uusien, muuttuvien toimintatapojen huomioimisen (esim. etäasiointi, Vantaan / Apotin Maisa-palvelu, sähköiset palvelut, open access eli jonottamatta hoitoon, tiimimallit). Uusia toimintatapoja kuvataan tarkemmin liitteessä 1.

Valtava-hankkeen Perusterveydenhuollon raportoinnin laajennus -projektissa on palveluntuottajien kanssa pidetyissä yhteistyökokouksissa tunnistettu lisäksi toimintakäytäntöjen kirjavuutta etäasioinnin kirjaamisessa sekä yhteispäivystyksen, ml. Päivystysapupuhelin 116117 kirjaamisessa ja rekisterinpitäjyydessä.

Hoidon saatavuuden arviointitietoja kehittävä työryhmän toimenpide-ehdotuksena oli myös perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn odotusajan raportointi varhaisimmasta aikaleimasta, oli se sitten yhteydenotto, hoidon tarpeen arviointi tai ajanvaraustieto.



**Kuvio 2.3. Odotusajan raportointi varhaisimmasta tiedosta**

Terveydenhuoltolakiä ollaan päivittämässä perusterveydenhuollon hoitopäätöksen osalta. Taustaselvitykset lainsäädännön valmisteluissa ovat työn alla, eikä tarkkaa tietoa lakitekstistä vielä ole.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa tavoitteena on vahvistaa perustason palveluja, mm. palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta parantamalla.



## 3 Hoidon tarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa

### 3.1 Lainsäädäntö

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 52 §:ssä säädetään erikoissairaanhoidon hoitopääsystä ja hoidon tarpeen arvioinnista seuraavalla tavalla:

*Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä.*

*Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.*

*Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.*

*Jos henkilöllä todettu sairaus tai oire on tarkoituksenmukaisinta hoitaa terveyskeskuksessa, on hänet ohjattava hoitoon asianomaiseen terveyskeskukseen ja annettava terveyskeskukselle tarpeelliset hoito-ohjeet.*

Lisäksi terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 53 §:ssä määritellään lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoon pääsystä ja hoidon tarpeen arvioinnista seuraavasti:

*Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.*

*Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellyttä.*

### 3.2 Hoitopääsyn seurantatieto

Erikoissairaanhoidon hoitopääsyn toteutumista seurataan tiedonkeruulla, joka toteutetaan kolme kertaa vuodessa. Tiedonkeruussa mukana olevat organisaatiot poimivat tiedot potilastietojärjestelmänsä ja ilmoittavat ne summatasolla THL:lle. Poimintaan otetaan mukaan poikkileikkauspäivänä (30.4., 31.8. ja 31.12.) hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat.

Jonoryhmäkohtaista tietoa kerätään myös toteutuneista hoidoista kumulatiivisesti vuoden alun ja poikkileikkauspäivän välisestä ajankohdasta. Kumulatiiviset tiedot kerätään myös lähetteen käsittelyajoista.

Hoidon tarpeen arviointia odottavien poimintaan otetaan mukaan ajanvarauskäynnille odottavat, joiden jonottamisen syykoodi on *A Hoidon tarpeen arviointi*. Tiedot ovat osittain puutteelliset, koska kaikki tietojärjestelmät ja poimintaohjelmat eivät sisällä jonottamisen edellä mainittua syykoodia. Kirjaamisessa on ongelmia myös siksi, että hoidon tarpeen arviointia tulkitaan eri tavalla eri sairaaloissa eikä se käsitteenä ole yksiselitteinen.

Vuodesta 2019 lähtien erikoissairaanhoidon hoitopääsytiedot on ollut mahdollista toimittaa THL:lle Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmässä (Hilmo) ilmoituslajilla THOI – Terveydenhuollon hoitopääsylmoitus. Hoitoilmoitusrekisterin tiedot on kerätty aiemmin kerran vuodessa, mutta tiedonkeruu uudistui vuonna 2017 siten, että THL alkoi ottaa vastaan terveydenhuollon hoitoilmoituksia kerran kuukaudessa. Tiedonkeruun ajantasaisuutta on pyritty edelleen kehittämään vuonna 2020 siten, että julkinen erikoissairaanhoito lähettäisi tietojaan päivittäin tai useamman kerran viikossa. Vuodeosastohoito- ja avohoitotietojen osalta ajantasaiseen tiedonkeruuseen siirtyi kesään 2020 mennessä 17 Manner-Suomen sairaanhoitopiiriä. Toistaiseksi hoitopääsytietoja ei lähetetä hoitoilmoitusjärjestelmän kautta, vaan tieto kerätään edelleen kolme kertaa vuodessa erillisenä summatietona.

### 3.3 Hoidon tarpeen arvioinnin tiedot

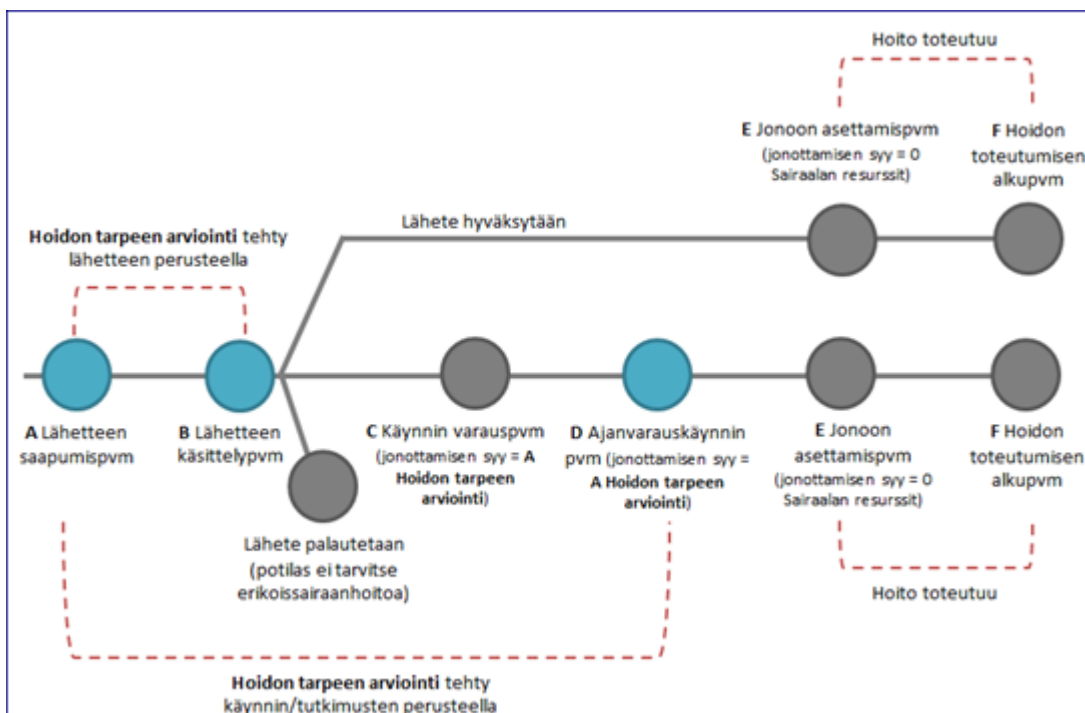
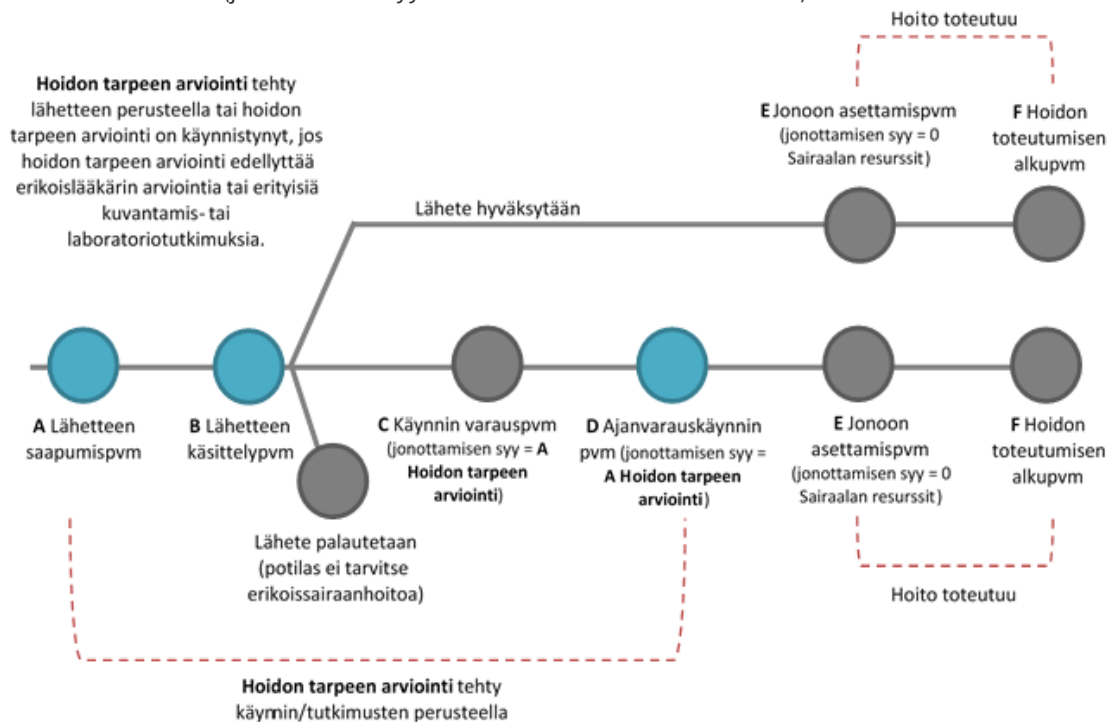
Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä lähetteen tai ajanvarauskäynnin/tutkimuskäynnin perusteella (kuvio 4). Kummassakin tapauksessa hoidon tarpeen arvioinnin alkaminen lasketaan lähetteen käsittelypäivästä lähetteen saapumispäivään. Lähetteen saapumispäivä on se päivä, jolloin lähete on tullut ensimmäistä kertaa tietyn terveysongelman arviointia varten kyseisen laitoksen tai erikoissairaanhoidon yksikköön. Lähetteen käsittelypäivä on se päivä, jolloin lääkäri ottaa kantaa läheteeseen ja tekee suunnitelman jatkotoimista.

Lähetteen perusteella tehty hoidon tarpeen arviointi katsotaan tehdyksi, kun lähete on käsitelty. Lähetteen perusteella tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin tuloksena voi olla lähetteen palauttaminen (potilas ei tarvitse erikoissairaanhoitoa) tai potilas asetetaan jonoon tai hänelle annetaan aika hoitoa/leikkausta varten. Hilmo - Jonottamisen syy – koodina käytetään *0 Sairaalan resurssit* (kuuluu hoitopääsyn piiriin).

Jos lähetteen käsittelyn perusteella todetaan, että hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, annetaan potilaalle joko aika käynnille/tutkimuksiin tai hänet laitetaan hoidon tarpeen arviointi jonoon. Hilmo – Jonottamisen syy – koodina käytetään *A Hoidon tarpeen arviointi*. Tässä tapauksessa hoidon tarpeen arviointi katsotaan tehdyksi, kun siihen liittyvä ajanvarauskäynti toteutuu. Aika lasketaan ajanvarauskäyntipäivästä lähetteen saapumispäivään. Hoidon tarpeen arvioinnin tuloksena voi olla:

- Potilas ei tarvitse erikoissairaanhoitoa. Lähettävälle taholle annetaan palaute, tarvittaessa hoito-ohjein.
- Potilas asetetaan hoitojonoon odottamaan hoitoa (jonottamisen syykoodi *0 Sairaalan resurssit* tai *8 Kiireellinen hoito*).

- Potilaalle varataan aika lisäselvityksiä/tutkimuksia varten, jos sairaudesta tai diagnoosista johtuen kaikkia tarvittavia tutkimuksia ei ole mahdollista tehdä lakisääteisessä kuuden viikon/kolmen kuukauden enimmäisajassa (jonottamisen syykoodi 3 *Lääketieteelliset syyt*).
- Potilas ei tarvitse nyt hoitoa, mutta hänen tilaansa seurataan, esim. vuoden välein (jonottamisen syykoodi 5 *Toistuva hoito tai seuranta*).



Kuvio 3.1. Erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoonpääsyn seurantapisteeet

Hoidon tarpeen arvioinnista tarvitaan seuraavat tiedot (Hilmo ESH hoitoonpääsy):

- Lähetteen saapumispäivä
- Lähetteen käsittelypäivä
- Ajanvarauksen päivä ja kellonaika
- Käynnille tai hoitajaksolle varattu ajankohta
- Hoitojonoon asettamispäivä
- Jonottamisen syy (*A Hoidon tarpeen arviointi*)

### 3.4 Haasteet

Erikoissairaanhoidon tiedoissa ei ilmaista luokituksella hoidon tarpeen arvioinnin tulosta eikä arvioitua kiireellisyyttä. Hoidon tarpeen arvioinnille ei ole omaa aikaleimatietoa, vaan laskennassa käytetään läheteeseen ja ajanvaraukseen liittyviä aikaleimoja. Prosessi on erilainen riippuen siitä, tehdäänkö hoidon tarpeen arviointi suoraan lähetteen perusteella vai käynnin perusteella. Erikoissairaanhoidon tietosisällön kehittämisen haasteena on, että hoitoonpääsy tiedot kerätään edelleen erillistiedonkeruulla summatietona.

## 4 Hoidon tarpeen arviointi 116 117 – päivystysapupalvelussa

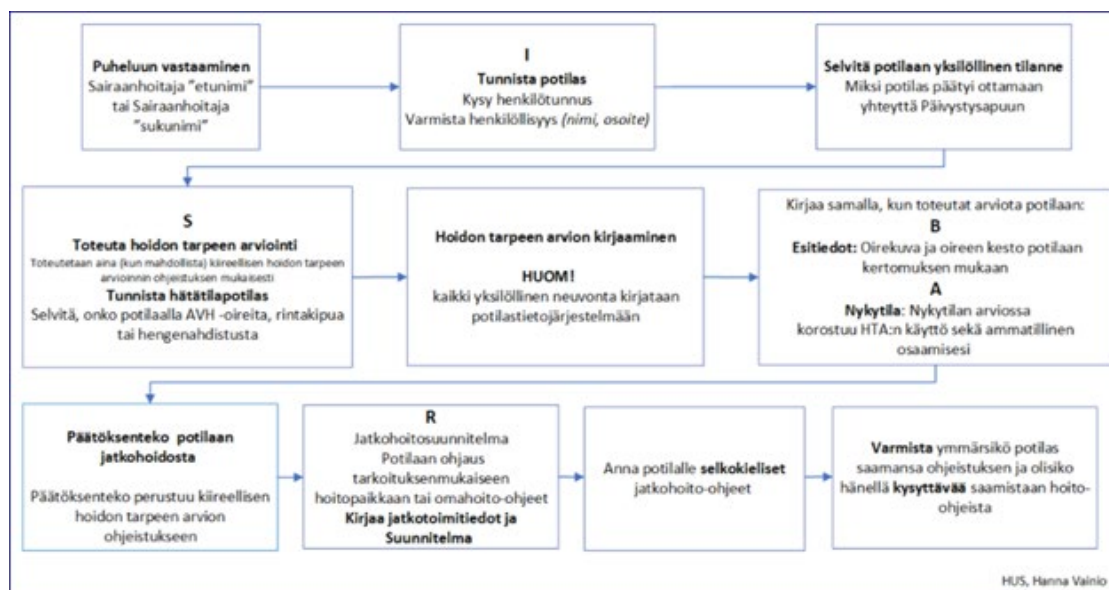
Päivystysapu 116117 on kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen neuvonta- ja ohjauspalvelu, jonka sairaanhoitopiirit ja sote-kuntayhtymät järjestävät. Palvelun on tarkoitus tulla käyttöön kaikkialla Manner-Suomessa. Henkilö ohjataan soittamaan Päivystysavun numeroon 116 117, kun hän harkitsee lähtöä päivystykseen. Päivystysapu 116117 pyrkii palvelemaan asukkaita yhden luukun periaatteella. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että Päivystysapu on integroitava osaksi alueen palvelujärjestelmää. Päivystysavussa tehdään arvio kiireellisen hoidon tarpeesta alueen ohjeiden mukaisesti. Alueellisten ohjeiden tulee perustua STM:n antamiin aikuisten ja lasten kansallisesti yhtenäisiin kiireellisen hoidon perusteisiin.

### 4.1 Seurantieto

Päivystysavun tapahtumien tilastoinnista ei ole tällä hetkellä olemassa kansallista ohjetta eikä tietoja kerätä Hilmon kautta. Palvelua tilastoidaan organisaatioiden omien käytäntöjen mukaisesti. Käytännössä osa Päivystysavun puhelusta voidaan tilastoida Hilmon mukaisesti, sillä samat ammattilaiset voivat vastata myös muihin kuin Päivystysavun puheluihin. Telia toimittaa Päivystysavun vastuuhenkilöiden käyttöön raportointityökalun mm. puheluiden kuukausittaisista, päivittäisistä ja tunnittaisista määristä ja vastaamisaikojen pituudesta seurantaan varten.

### 4.2 Hoidon tarpeen arvioinnin tiedot Päivystysapupalvelussa

Päivystysavussa tiedot kirjataan yhtenäisesti käyttämällä ISBAR-mallia (kuvio 5). Lyhenne ISBAR muodostuu sanoista Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation (Tunnista, Tilanne, Tausta, Arvio, Toimintaehdotus). Tämän hetkisen kansallisen ohjeistuksen mukaan ainoastaan käyntisy kirjataan rakenteisesti. Tähän käytetään ICPC-2 -luokitusta, josta on valittu noin sata koodia Päivystysavun käyttöön. Tämän lisäksi vuoden 2020 lopussa päivitetystä Päivystysavun kirjaamisoppaassa suositellaan käytettäväksi neljää pakollista avoimen tekstin otsikkoa: Hoidon tarve (S), esitiedot (B), nykytila (A) ja suunnitelma (R). Tiedot kirjataan kansallisella koodistopalvelulla julkaistuun 116117 -näkömään.



Kuvio 4.1. Esimerkki ISBAR-mallin käytöstä ja sen mukaisesta kirjaamisesta 116117 -puhelussa

Päivystysavun asukkaan digikanavan tavoitteena on tarjota asukkaille vaihtoehtoinen kanava Päivystysavussa asiointiin. Digikanavana tulee toimimaan Omaolo-palvelu, johon rakennetaan oma osuus Päivystysapuun varten. Tavoitteena on tarjota asukkaille yksi kanava, jonka sisällä kiireellisyys arvioidaan ja hänet ohjataan oikeaan palveluun. Hankkeen taustaksi tehdyssä selvitystyössä todettiin, että sisältötarve oli hyvin yhdenmukainen Omaolon oirearvioiden kanssa.

### 4.3 Valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kesäkuussa 2020 valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet sekä aikuisille että lapsille ja nuorille. Julkaistut perusteet koskevat päivystyksellisen ja ei-päivystyksellisen hoidon rajapintaa. Yksittäisiin oireisiin ja vammoihin perustuvat ohjeet ovat käytännön työtä helpottavia suosituksia. Perusteet esittävät periaatteet, mutta päätös hoidon kiireellisyydestä tulee aina tehdä yksilöllisesti. Perusteita voidaan käyttää paikalliset olosuhteet huomioiden apuna päivystyksissä ja puhelinneuvonnassa, kuten Päivystysapu 116 117 -palvelussa. Perusteissa on eri kiireellisyysluokitukset aikuisille ja lapsille. Lasten kiireellisyysluokituksessa on annettu myös palvelutasoehdotuksia (kuvio 6).

DigiFinland Oy toimii STM:n pyynnöstä jatkossa kiireellisen hoidon perusteiden jakelijana ja kehittäjänä. STM vastaa jatkossakin ohjeen strategisesta ohjauksesta ja DigiFinland raportoi ohjeen käytöstä ministeriöön. Kehittämistyöhön on nimetty asiantuntijajaneeli, johon on sairaanhoitopiirien asiantuntijoiden lisäksi pyydetty mukaan edustajat Hätäkeskuslaitoksesta, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen päivystysjaoksesta, Akuuttilääketieteen yhdistyksestä, tietyiltä erikoisalueilta (mm. psykiatria, hammaslääketiede) sekä STM:n Ensihoidon ja päivystyksen työryhmän Päivystyksen alajaokselta.

#### 4.4 Haasteet

Päivystysavussa ei käytetä kiireellisyysluokitusta ja tieto kirjataan pääsääntöisesti ilman rakenteisuutta. Päivystysapu toimii erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnassa ja suurin osa palvelusta on sairaanhoitopiirien järjestämää. Joillain alueilla, kuten Helsingissä, palvelu on kuitenkin kunnan järjestämää. Palvelussa tehdään hoidon tarpeen arviointia, mutta sitä ei tilastoida Hilmon mukaisesti. Toisin sanoen potilaan vaiva voidaan arvioida kiireettömäksi ja hänet ohjataan perusterveydenhuoltoon, jossa todennäköisesti kirjataan uusi hoidon tarpeen arviointi. Koska Päivystysavun hoidon tarpeen arvioinnista ei ole tilastotietoa, alkaa hoitopäätöksen aika juosta vasta perusterveydenhuollon kirjaamasta hoidon tarpeen arvioinnista. Päivystysavun on tarkoitus toimia alueellisesti yhden luukun periaatteella, joten ei-kiireelliseksi todetun vaivan hoitoonohjauksessa voi olla alueellisia eroja. Esimerkiksi potilas voidaan ohjata ottamaan itse yhteyttä terveysasemalle tai vaihtoehtoisesti Päivystysavusta jätetään terveysasemalle yhteydenottopyyntö. Alueella, jossa on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen potilastietojärjestelmä olisi mahdollista myös varata aika suoraan terveysasemalle.

Sote-asiantuntijoilta saadun palautteen perusteella on tunnistettu tarve kehittää Päivystysavussa tarvittavien tietosisältöjen laajuutta ja rakenteisuutta sekä hoidontarpeen arvioinnin ja kiireellisyysluokituksen yhtenäisyyttä päivystyspalveluissa.

## 5 Ensihoito

Terveydenhuoltolain (1516/2016) mukaisesti ensihoitopalveluun sisältyvät äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella.

Ensihoitopalveluun on kansallisella tasolla tulossa käyttöön kaksi uutta tietojärjestelmää: viranomaisten yhteiskäyttöinen hätäkeskustietojärjestelmä ERICA ja turvallisuusviranomaisten yhteinen kenttäjärjestelmä KEJO. KEJOn myötä käyttöön tulee sähköinen ensihoitokertomus (EHK), joka on yksi potilaan potilaskertomusasiakirjoista. Jatkossa kaikki ensihoidon yksiköt tuottavat sähköisen ensihoidon potilaskertomuksen KEJolla. Ensihoitokertomus tallennetaan yhtenäisellä tietorakenteella KEJOsta Potilastiedon arkistoon. Tulevaisuudessa myös ensihoitoyksiköiden hälyttämiseen liittyvät tiedot saadaan ERICasta osaksi ensihoitokertomusta.

Ensihoitokertomuksen tietosisältö on julkaistu koodistopalvelimella. Määrittely kuvaa vain ensihoitopalvelun tulevaan kansalliseen kenttäjohtamisen järjestelmään KEJO:on Ensihoitokertomus (ENSIH) -näkyville tuotetut kirjaukset. Ensihoitokertomuksella on pääosin rakenteista tietoa. Hoidon tarve kirjataan hoidon syy -otsikolla käyttäen ICPC-2 -luokitusta. Ensihoitopalvelussa käytetään ICPC-2 -koodien osajoukkoa, joka on määritetty ensihoitopalvelun käyttöön pohjoismaisessa yhteistyössä. Tämän lisäksi ilmoitetaan hoidon syyn pääryhmä käyttäen ENSIH – Hoidon syy pääryhmä -luokitusta, jossa on 16 vaihtoehtoa. Hoidon kiireellisyys (triage) määritellään ENSIH – Hoidon kiireellisyys -luokituksella, jossa on 4 vaihtoehtoa. Ensihoitokertomukselle tulee aikaleima hoidon kiireellisyyden määritysajasta. Mikäli potilasta ei ensihoitoyksikön toimesta kuljeteta jatkohoitoon, merkitään tieto potilaalle annetusta ohjeesta jatkotoimenpidettä varten käyttämällä ENSIH - Ohjeet potilaalle -luokitusta. Kyseinen koodisto sisältää mm. aikamääreitä siitä, milloin ja minne potilaan pitäisi hakeutua jatkohoitoon.

Ensihoitokertomukselle tulee lisäksi useita ensihoitotehtävään liittyviä aikaleimoja alkaen puhelun kytkeytymisestä 112 -järjestelmään. Tehtävätietoihin liittyviä aikaleimoja on käsitelty tarkemmin liitteenä olevassa taulukossa.



## 6 Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi on sosiaalihuollon palveluprosessi, jossa sosiaalihuollon ammattihenkilö yhdessä asiakkaan kanssa arvioi henkilön tuen tarvetta ja sen luonnetta, asiakkuuden edellytyksiä sekä sitä, millä sosiaalipalveluilla tarpeisiin pystytään vastaamaan. Palvelutarpeen arvioimisesta säädetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä. Sosiaalihuollon tarpeessa olevalla henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi. Se on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Jos henkilö on yli 75-vuotias, saa ylintä hoitotukea tai on erityistä tukea tarvitseva lapsi, on arviointi aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireilletulosta. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen kohdalla arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireilletulosta (SHL 36 §).

Palvelutarpeen arvioinnista laaditaan palvelutarpeen arvio -asiakirja. Asiakastietomallissa on sekä palvelutehtäväkohtaisia palvelutarpeen arvio -asiakirjoja että yleinen sosiaalihuollon palvelutarpeen arvio. Kun asia tulee vireille sosiaalihuollossa, ratkaistaan, mihin palvelutehtävään asia avataan. Palvelutehtävä riippuu siitä, mitä asiakas on hakenut tai millainen tuen tarve asiakkaalla on esim. ilmoituksen perusteella. Palvelutehtävillä on omat erilliset palvelutarpeen arvio -asiakirjansa, koska tietotarpeet eroavat osittain merkittävästi riippuen palvelutehtävästä ja asiakkaan tuen tarpeesta. Ns. yleisen eli sosiaalihuollon palvelutarpeen arvion sisältö on hyvin geneerinen, eikä se ohjaa kirjaamaan tiettyjä asioita niin vahvasti kuin muut palvelutarpeen arviot.

Palvelutarpeen arvio -asiakirjoissa on käytössä mm. Sosiaalihuolto - Tuen tarve -luokitus, jota käytetään kuvaamaan Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 11 §:ssä määriteltyjä sosiaalihuollon asiakkaan tuen tarpeen syitä ja luonnetta, joiden perusteella sosiaalipalveluja ja muuta sosiaalihuoltoa järjestetään. Luokituksen luokat eivät ole toisiaan poissulkevia. Sosiaalihuollossa on myös käytössä Sosiaalihuollon kiireellisyyden arvio -luokitus, mutta sitä ei käytetä palvelutarpeen arvio -asiakirjoilla. Luokitusta käytetään asian vireilletulokäsittelyyn liittyvissä asiakasasiakirjoissa ja sosiaalihuollon läheteessä.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) eli ns. vanhuspalvelulaki säättää, että palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Samassa laissa säädetään, että kunnan on käytettävä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä, jos hän ammattihenkilön alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Lisäksi RAI-arviointivälineistöä käytetään myös silloin, kun iäkäs henkilö saa edellä tarkoitettuja kunnan järjestämiä palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia. RAI-arviointi on menetelmä laaja-alaista kartoitusta varten, jonka tulosten perusteella voidaan tehdä hoito- ja palvelusuunnitelma. Jatkossa RAI-arviointi on tarkoitus viedä Kantaan toimintakyky-merkintöinä, jolloin sitä voidaan mm. hyödyntää raporteilla Kanta-tietoaltaan kautta.

## 7 Kiireellisyys

Hoidon kiireellisyyttä arvioidaan eri palveluissa ja eri tilanteissa eri luokituksia ja perusteita käyttäen. Työssä on tunnistettu seuraavat kiireellisyyttä kuvaavat luokitukset:

- Hilmo - hoidon kiireellisyys
- AR/LÄHETE - Lähetteen kiireellisyysluokka
- ENSIH - Hoidon kiireellisyys
- 116117 ENSIH - Ohjeet potilaalle
- Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet
- Lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet

HILMO – Hoidon kiireellisyys

- Kiireetön hoito
- Kiireellisenä alkanut vuodeosastohoito
- Kiireettömänä alkanut vuodeosastohoito
- Kiireellinen hoito muussa yksikössä
- Hoito päivystysyksikössä

AR/LÄHETE - Lähetteen kiireellisyysluokka

- Päivystys
- 1-7 päivää
- 8-30 päivää
- Yli 30 päivää
- Ei tietoa

ENSIH - Hoidon kiireellisyys

- Kriittinen (punainen)
- Kiireellinen (keltainen)
- Ei-kiireellinen (vihreä)
- Kuollut (musta)

116117 ENSIH - Ohjeet potilaalle

- Uusi yhteydenotto terveysongelman palatessa
- Uusi yhteydenotto terveysongelman pahentuessa
- Erillinen ohjeistus terveysongelmassa
- Omatoimisesti päivystykseen välittömästi
- Omatoimisesti päivystykseen 4 tunnin kuluessa
- Omatoimisesti päivystykseen vuorokauden kuluessa
- Lääkärin vastaanotolle viikon kuluessa
- Muu ohje

Tireka-hankkeessa on tehty em. koodistopalvelimella olevien kiireellisyysluokitusten tarkastelua ja vertailua sekä tunnistettu tarve luokitusten väliselle yhtenäistämiseksi ja/tai harmonisoinnille. Toisaalta on myös tunnistettu luokitusten erilaiset lähtökohdat ja käyttötarpeet. Työn pohjalta esitetyt muutosehdotukset kiireellisyyden kirjaamisessa:

1. Lähetteen kiireellisyysluokka -luokituksen päivitys: Luokituksen arvojen päivitys yhteneväksi Hilmo-tiedonkeruiden kanssa.
2. Lähetteen kiireellisyysluokka Kanta-palvelujen läheteasiakirjalle: Päivitetyn luokituksen Kanta-palvelujen läheterakenteelle vienti (CDA-määrittely ja aikataulut Kanta-julkaisuihin)
3. HILMO – Hoidon kiireellisyys -luokituksen kehitys: Käytettävien arvojen tarkennus

4. Siltaukset (määritellään vastaavuudet): Sillataan luokitusten ENSIH - Ohjeet potilaalle (116117) ja Lähetteen kiireellisyysluokka koodiarvoihin käytettävät koodit Hilmo - Hoidon kiireellisyysluokituksessa

Lisäksi Valtava-projektien alustavissa keskusteluissa hoidon tarpeen arvioinnin -asiakirjasta on noussut esiin Hilmo - Hoidon kiireellisyys -tiedon liittäminen osaksi asiakirjaa.

Edellä kuvattujen Koodistopalvelimella jaettavien luokitusten ohella on tunnistettu seuraavat kiireellisyttä kuvaavat kansalliset luokitukset:

Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet

- Häätätilanne – 112
- Hoidetaan päivystyksenä
- Hoidetaan päivystyksenä 24 tunnin sisällä, mutta ei yöllä
- Virka-aikana 2–3 vrk kuluessa
- Kiireetön ajanvaraus
- Puhelinneuvonta – Omahaito / Digitaaliset

Lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet

- Päivystys
- Päivystys Klo 8–22
- Kiirevastaanotto 1–3 Vrk
- Kiireetön Vastaanotto
- Kotihoito (*annetaan kotihoitoon liittyvä ohjaus*)

Lasten ja nuorten valtakunnalliset kiireellisen hoidon perusteet sisältävät lisäksi ehdotuksen kyseisen kiireellisyysluokan palvelutasosta (kuvio 6).

Lasten ja nuorten kiireellisen hoidon perusteet				
PÄIVYSTYS	PÄIVYSTYS klo 8–22	KIIREVASTAANOTTO 1–3 vrk	KIIREETÖN VASTAANOTTO	KOTIHOITO
	Lapsen vointi vanhempien mielestä sallii odottamisen (käynti ensisijaisesti klo 8–18 välille).	Ohjataan ESH tai PTH tai SOS yksikköön paikallisen ohjeen mukaisesti huomioiden oireiden/ongelman edellyttämän selvittelyn kannalta oikea paikka.	Ohjataan ESH tai PTH tai SOS yksikköön paikallisen ohjeen mukaisesti huomioiden oireiden/ongelman edellyttämän selvittelyn kannalta oikea paikka.	Annetaan kotioitoon liittyvä ohjaus. Lapsen voimin heikentyessä tai oireiden pahentuessa herkästi uusi yhteys.
<b>PALVELUTASO (ehdotus)</b>	<b>PALVELUTASO (ehdotus)</b>	<b>PALVELUTASO (ehdotus)</b>	<b>PALVELUTASO (ehdotus)</b>	
a1–2 lääkäri a3 sairaan-/terveydenhoitaja a4 psyk.päivystys a5 sosiaalipäivystys	b1–2 lääkäri b3 sairaan-/terveydenhoitaja b4 psyk.päivystys b5 sosiaalipäivystys	c1–2 lääkäri c3 sairaan-/terveydenhoitaja c4 mielenterveyspalvelut c5 sosiaalityöntekijä/-ohjaaja	d1–2 lääkäri d3 sairaan-/terveydenhoitaja d4 mielenterveyspalvelut d5 sosiaalityöntekijä/-ohjaaja	

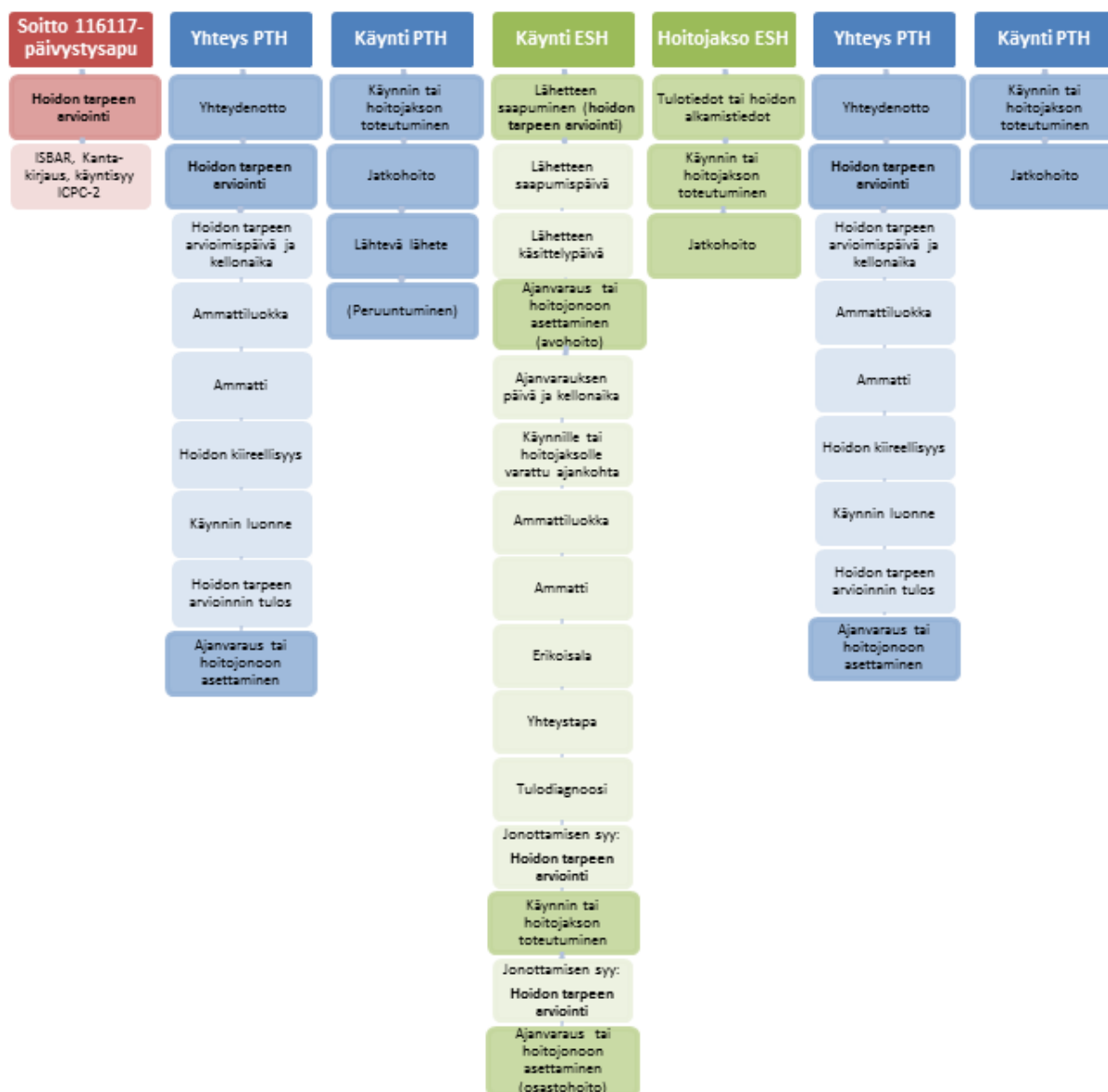
Kuvio 7.1. Lasten ja nuorten kiireellisen hoidon perusteet (STM)

## 8 Asiakkaan polku palveluprosessissa

Seuraavilla esimerkeillä on pyritty havainnollistamaan asiakkaan kulkua palveluprosessissa läpi eri palvelujen sekä niitä palveluprosessin kohtia, joissa toteutetaan hoidon tarpeen arviointia. Kuvioissa 7 ja 8 on nostettu otsikkotasolla esiin tietoja, joita kerätään prosessin eri vaiheissa. Hoidon tarpeen arviointi -tiedoista on pyritty tarkentamaan tiedot, joita kerätään Hilmo-tiedonkeruun kautta (PTH, ESH) tai muun tietosisällön (esim. Ensihoitokertomuksen) avulla.

### 8.1 Päivystysapu - PTH - ESH - PTH

- Asiakas soittaa vaivastaan ensin 116117-päivystysapuun, jossa tehdään hoidon tarpeen arviointi ja todetaan vaivan olevan ei-kiireellinen. Asiakasta pyydetään ottamaan arkena yhteys omaan terveysasemaan.
- Asiakas soittaa arkena omalle terveysasemalle, jossa tehdään puhelimitse hoidon tarpeen arviointi ja varataan aika lääkärille.
- Asiakas käy terveysasemalla lääkärillä, joka tekee lähetteen erikoissairaanhoidon (käyntejä/puhelinvastaanottoja voi olla useita, samoin ajan peruutuksia).
- Erikoissairaanhoidosta lähetetään asiakkaalle kutsu poliklinikalle tarkempia tutkimuksia ja lääkärin vastaanottoa varten. Tätä ennen lähete on käsitelty ja todettu, että hoidon tarpeen arviointi vaatii vastaanottokäyntiä.
- Asiakas käy erikoissairaanhoidon poliklinikalla, jossa hänet asetetaan leikkausjonoon (käyntejä/puhelinvastaanottoja voi olla useita, samoin ajan peruutuksia).
- Asiakas saa kutsun leikkaukseen (leikkausaikaa voidaan joutua siirtämään sairaalasta tai asiakkaasta johtuvista syistä useampaan kertaan).
- Osastolta kotiuduttuaan asiakas saa ohjeet olla yhteydessä omalle terveysasemalle kontrollia varten.
- Asiakas soittaa omalle terveysasemalle, jossa tehdään hoidon tarpeen arvio ja annetaan aika kontrollia varten.
- Asiakas käy terveysasemalla vastaanotolla (käyntejä/puhelinvastaanottoja voi olla useita, samoin ajan peruutuksia).

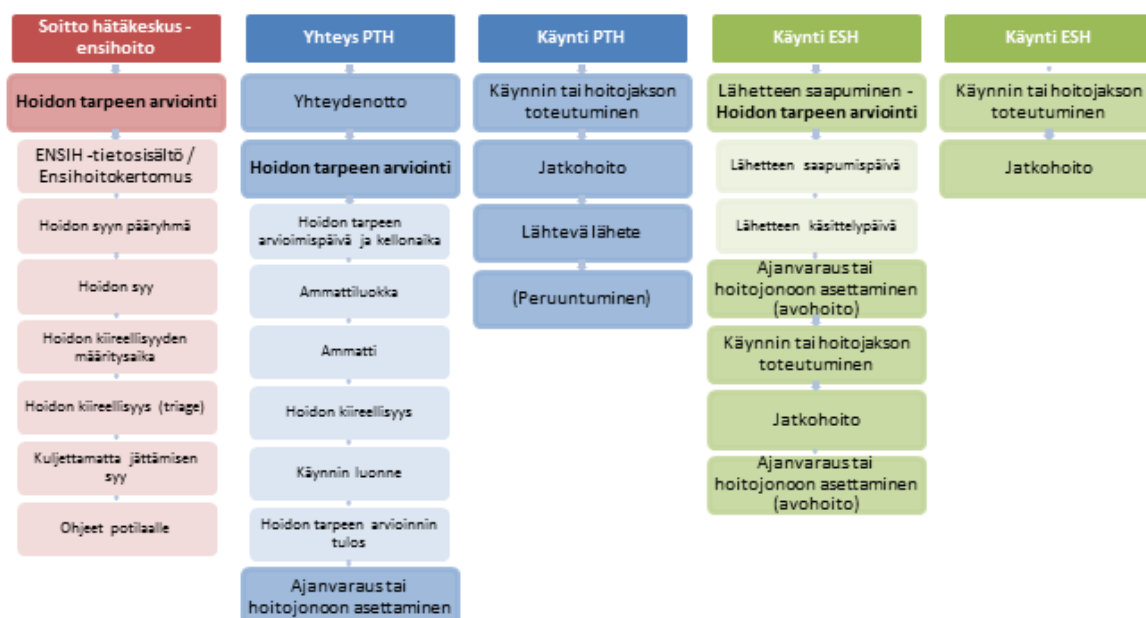


Kuvio 8.1. Asiakkaan polku Päivystysapu - PTH - ESH - PTH -palveluissa

## 8.2 Ensihoito - PTH - ESH

- Potilas soittaa vaivastaan hätäkeskukseen, joka lähettää paikalle ensihoidon. Ensihoito tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja toteaa vaivan olevan ei-kiireellinen. Potilasta ohjeistetaan olemaan yhteydessä omalle terveysasemalle.

- Potilas ottaa arkena yhteyttä omalle terveysasemalle, jossa tehdään hoidon tarpeen arviointi ja varataan aika lääkärille.
- Potilas käy terveysasemalla lääkärillä, joka tekee lähetteen erikoissairaanhoidon (käyntejä/puhelinvastaanottoja voi olla useita, samoin ajan peruutuksia).
- Erikoissairaanhoidosta lähetetään potilaalle kutsu poliklinikkakäynnille. Tätä ennen lähete on käsitelty ja hyväksytty eli hoidon tarpeen arviointi on tehty suoraan lähetteen perusteella.
- Potilas käy erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Todetaan, että nykyinen tilanne ei vaadi erikoissairaanhoidoa, mutta potilaan tilaa seurataan vuoden välein.
- Vuoden päästä potilas saa kutsun erikoissairaanhoidon poliklinikalle kontrolliin.
- Potilas käy erikoissairaanhoidon poliklinikalla, jossa todetaan, että seuranta ei enää tarvita. Tilanteen muuttuessa potilasta ohjeistetaan ottamaan yhteyttä perusterveydenhuoltoon uutta lähetettä varten.



Kuvio 8.2. Potilaan polku ensihoito - PTH - ESH -palveluissa

## 9 Hoidon tarpeen arviointi -mallien tarkastelu rinnakkain

Tireka-projektin aikana tehdyssä selvityksessä tarkasteltiin hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamista eri palveluissa ja tunnistettiin seuraavat huomiot:

- Kiireellisyys -luokitusten ja ehdotettujen muutosten huomioiminen harmonisointityössä
- Kanta-rakenteiden näkökulmasta hoidon tarpeen arviointia tehdään ajoittain ennen kuin potilaalle lähdetään varaamaan aikaa/perustamaan palvelutapahtumaa
- 116117-palvelu sisältää samanlaista hoidon tarpeen arviointia, mitä tehdään, jos potilas varaa aikaa terveyskeskuksen palveluihin esimerkiksi soittamalla. Puheluista suurin osa on perusterveydenhuollon asioita, vaikka palvelu on sijoitettu erikoissairaanhoidon päivystykseen liittyväksi. Tämä on huomioitava 116117-tietosisällössä.
- Käynnin luonne -tieto tässä yhteydessä liittyy tulevan arvion perusteella tehtävän palvelun luonteeseen (ei siis ko. arviohetken/etäkontaktin tms luonteeseen)
- PTHAVO – Hoidon tarpeen arvioinnin tulos. Luokituksen koodiarvot tarkennettava yhteneväksi Hilmo-kiireellisyys, Kanta-ajanvaraus sekä 116117-tietosisällön kanssa.
- Kanta-palvelutapahtuman konseptoinnin yhteydessä on tunnistettu tarve kehittää Kantaan hoidon tarpeen arvioinnille oma rakenteinen tietosisältönsä

Edellisten pohjalta muodostettiin seuraavat ehdotukset:

1. Hoidon tarpeen arvio tietosisältö/moduuli: Tietosisällön koostaminen/määrittely tulevia Kanta-toteutuksia varten
2. 116117-tietosisältö: Tietosisällön jatkokehitys sisältämään hoidon tarpeen arvioinnin tiedot
3. PTHAVO – Hoidon tarpeen arvioinnin tulos -luokitus: Käytettävien arvojen tarkennus yhteneväksi Hilmo-kiireellisyys, Kanta-ajanvaraus sekä 116117-tietosisällön kanssa
4. Siltaukset (määritellään vastaavuudet): sillataan luokitusten PTHAVO – Hoidon tarpeen arvioinnin tulos <-> ENSIH - Ohjeet potilaalle (116117) koodiarvot

<p><b>★</b></p> <p><b>Asiakkaan perustiedot</b></p> <p>Henkilötunnus Kotikunta Asuinpaikan postinumero Ulkomailla asuvan kotimaan koodi <b>Käynnin tai hoitojakson perustiedot</b></p> <p>Seurantatietueen tunnus Seurantatietueen päivitysaika Palveluntuottaja Palveluntuottajan palveluyksikön OID-tunnus</p> <p><b>Yhteydenotto</b></p> <p>Yhteydenottopäivä ja kellonaika</p> <p><b>★</b></p> <p><b>Hoidon tarpeen arviointi</b></p> <p>Hoidon tarpeen arvioimispäivä ja kellonaika Ammattiluokka Ammatti Hoidon kiireellisyys Käynnin luonne Hoidon tarpeen arvioinnin tulos</p> <p><b>★</b></p> <p><b>Ajanvaraus tai hoitojonoon asettaminen</b></p> <p>Ajanvarauksen päivä ja kellonaika Käynnille tai hoitojaksolle varattu ajankohta Ammattiluokka Ammatti Palvelumuoto Yhteystapa</p>	<p><b>Potilaan yleistiedot</b></p> <p>Potilaan henkilötunnus <b>★</b> Potilaan nimi Lupa tietojen luovuttamiseen / puolesta asiointi -otsikko Potilaan yhteyshenkilöt Yhteyshenkilön nimi Yhteyshenkilön puhelinnumero Yhteyshenkilön suhde potilaaseen</p> <p><b>Yhteydenoton syy</b></p> <p><b>★</b> Potilaan ilmoittama oire Oireen kesto</p> <p><b>Esitiedot</b></p> <p><b>B</b> Esitiedot (anamneesi) Potilaan toimintakyky</p> <p><b>Nykytila</b></p> <p><b>A</b> Lisätiedot</p> <p><b>Jatkotoimet</b></p> <p><b>★</b> Hoidon syy Diagnoosin tai käyntisyyn varmuusaste Ohjeet potilaalle Suunnitelma Vastaanottavan laitoksen tunniste Sairaalan yksikkö <b>★</b> Vastaanottavan laitoksen nimi Ilmoitus muulle viranomaiselle</p>
--	---

**Kuvio 9.1. Perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn seurantapisteen mukainen tietosisältö ja 116 117 -palvelun ISBAR-mallin mukainen tietosisältö**

Aiemmin tunnistettujen kehittämiskohteiden sekä nyt toteutetun tarkastelun ja eri palveluiden toimintatavoista kentältä saadun asiakaspalautteen perusteella hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisen ohjeistusta ja kirjaamiskäytäntöjä on tarpeen yhtenäistää.



## 10 Etenemismallit

Hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen tiiviisti yhdistyvien Kanta- ja rekisteritietosisältöjen harmonisointia edistetään tulevina vuosina. Tämän nykytilan selvityksen yhtenä tavoitteena oli tunnistaa ja kuvata vaihtoehtoiset etenemismallit harmonisointityössä.

Vaihtoehtoisten etenemismallien ohella on jatkotyöskentelyssä huomioitava seuraavat:

- Hoitopääsylainsäädäntöuudistuksen etenemisen aikataulu ja tavoitetilä
- Kirjaamisen yhtenäistäminen ja yhtenäiset aikapisteet
- Ammattitiedon kirjaaminen Kanta-asiakirjoilla ja hyödyntäminen toisiokäytössä

Tehdyn selvityksen pohjalta tunnistettiin seuraavat etenemismallit hoidon tarpeen arvioinnin harmonisoinnissa:

- Aikaisemman Tireka-selvityksen mukainen eteneminen
  - Hoidon tarpeen arvio: tietosisällön määrittely Kanta-palvelujen Potilastiedon arkiston toteutukseen. 116117-tietosisältö: tietosisällön jatkokehitys sisältämään hoidon tarpeen arvioinnin tiedot
  - PTHAVO – Hoidon tarpeen arvioinnin tulos -luokitus: Käytettävien arvojen tarkennus yhteneväksi Hilmo-kiireellisyys-, Kanta-ajanvaraus- sekä 116117-tietosisällön kanssa
  - Siltaukset (määritellään vastaavuudet): Sillataan luokitusten PTHAVO – Hoidon tarpeen arvioinnin tulos <-> ENSIH - Ohjeet potilaalle (116117) koodiarvot
- Kehitetään perusterveydenhuollon hoitopääsyn seuranta ja toteutetaan tarvittavat rakenteet Kantaan:
  - Hoidon tarpeen arvio: tietosisällön määrittely Kanta-palvelujen Potilastiedon arkiston toteutukseen
  - PTHAVO – Hoidon tarpeen arvioinnin tulos -luokitus: päivitetään luokitus Hilmo 2022 -oppaaseen vastaamaan uusia kentän toimintamalleja
  - Hilmo – Hoidon kiireellisyys: päivitetään luokitus Hilmo 2022 -oppaaseen: poistetaan turhat luokat
  - Kehitetään kirjaamisohjeistusta ja otetaan ISBAR-malli kirjaamisen ohjeistuksen perustaksi
- Perusterveydenhuollon hoitopääsyn kirjaamiskäytäntöjä selkeytetään ja kirjaamisen ohjeistusta kehitetään:
  - PTHAVO – Hoidon tarpeen arvioinnin tulos -luokitus: päivitetään luokitus Hilmo 2022 -oppaaseen vastaamaan uusia kentän toimintamalleja
  - Hilmo – Hoidon kiireellisyys: päivitetään luokitus Hilmo 2022 -oppaaseen: poistetaan turhat luokat
  - Kehitetään kirjaamisohjeistusta ja otetaan ISBAR-malli kirjaamisen ohjeistuksen perustaksi
- Perusterveydenhuollon hoitopääsyn ja 116 117 -päivystyspalvelun tietosisältöjä, kirjaamiskäytäntöjä ja kirjaamisen ohjeistusta yhdenmukaistetaan
  - Hoidon tarpeen arvio: Tietosisällön määrittely Kanta-palvelujen Potilastiedon arkiston toteutukseen.
  - PTHAVO – Hoidon tarpeen arvioinnin tulos -luokitus: päivitetään luokitus Hilmo 2022 – oppaaseen vastaamaan uusia kentän toimintamalleja
  - Hilmo – Hoidon kiireellisyys: päivitetään luokitus Hilmo 2022 -oppaaseen: poistetaan turhat luokat
  - 116117-tietosisältö: tietosisällön jatkokehitys sisältämään hoidon tarpeen arvioinnin tiedot

- Siltaukset (määritellään vastaavuudet): sillataan luokitusten PTHAVO – Hoidon tarpeen arvioinnin tulos <-> ENSIH - Ohjeet potilaalle (116117) -koodiarvot
- Kehitetään ja yhtenäistetään kirjaamisen ohjeistukset (ml. kiireettömän hoidon perusteet) ja otetaan ISBAR-malli kirjaamisen ohjeistuksen perustaksi
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitopääsyn seurannan tarvittavat rakenteet sekä 116 117 -palvelu omana rakenteisena tietosisältönä Kantaan
- Ei tehdä muutoksia

Mitä edellä esitettyjen vaihtoehtoisten toimintatapojen mukaisesta etenemisestä seuraa tiedon kirjaajien ja tilastotuotannon kannalta?

Tietojen kirjaajien kannalta kaikki kirjaamisen ohjeistuksen kehittäminen ja yhdenmukaistaminen todennäköisesti parantaa tilannetta osittain. Haasteena kuitenkin on asian jatkuva esilläpito ja ”muistuttelu”. Asia vaatii jatkuvaa yhteydenpitoa kaikkien kirjaavien tahojen kanssa. Kentällä paikalliset käytänteet muuttuvat ja syntyvät nopeasti tarpeen mukaan. Muutoksessa ei aina muisteta tai ennätetä tarkastaa käytänteiden yhdenmukaisuutta olemassa olevan hoidon tarpeen arvioinnin ohjeistuksen kanssa. Tarvitaan kertausta ja jatkuvaa ohjeistuksen läpikäyntiä kentän ja THL:n välillä.

Ihmisen tekemään kirjaamiseen liittyy myös aina inhimillisuus; kirjaaminen ei ole koskaan täydellistä tai aukottoman yhdenmukaista. Edelleen, ihmisen tekemään hoidon tarpeen arviointiin vaikuttaa myös taustatekijät: esim. ammattilaisen tietämys lääkärin jonotilanteesta vaikuttaa ammattilaisen tekemään ratkaisuun. Toisaalta puolestaan esim. yhtenäiset kiireellisen ja kiireettömän hoidon perusteet yhtenäistävät hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä.

Jatkuvaa keskustelua vaaditaan myös tietojärjestelmätoimittajien kanssa, sillä järjestelmätoteutuksella on keskeinen rooli sekä automaattisesti syntyvässä tiedossa että kirjaamisen kautta tulevassa tiedossa. Hyvin toteutetulla tietojärjestelmällä on mahdollista tukea kirjaajan työtä ja parantaa kirjaamalla kerätyn tiedon laatua.

Tilastotuotannon kannalta mahdollisimman automaattisesti syntyvä aikamääreisiin perustuva tieto tuottaa yhdenmukaisimman ja vertailukelpoisimman tiedon. Toki tässäkin taustalla tulee olla yhdenmukainen ymmärrys ja käsitys aikapisteistä ja niiden toteutumisesta.

## Liite 1 Terveydenhuollon muuttuvat toimintatavat

### Sähköiset asiointikanavat

Terveydenhuollossa on käytössä useita erilaisia sähköisiä asiointikanavia, joiden avulla potilas ja ammattilainen ovat yhteydessä joko reaaliaikaisesti tai ei-reaaliaikaisesti. Palveluita on käytössä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä yksityisillä toimijoilla.

Erikoissairaanhoidossa sähköiset palvelut on tarkoitettu niille potilaille, joilla on voimassa oleva erikoissairaanhoidon hoitokontakti. Perusterveydenhuollon palvelut on yleensä tarkoitettu kaikille kuntalaisille. Yksityisellä sähköiset palvelut voidaan jaotella työterveysasiakkaiden ja yksityisten asiakkaiden palveluihin.

### Reaaliaikainen sähköinen asiointi

#### 1. Chat-palvelu

Reaaliaikainen chat-palvelu voi olla nimetöntä tai vaatia vahvan tunnistautumisen. Nimettömässä chat-palvelussa voidaan antaa yleistä neuvontaa terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista ja palveluista. Ilman tunnistautumista chatissa ei voida käsitellä henkilö- tai potilastietoja eikä tehdä hoidon tarpeen arviointia. Osassa chat-palveluita ammattilainen voi pyytää asiakasta tunnistautumaan keskustelun aikana, mikäli on tarvetta neuvoa henkilökohtaisella tasolla (esim. Helsingin kaupungin neuvolan chat). Useimmiten chat-palvelussa ammattilaisena toimivat terveyden- ja sairaanhoitajat, mutta myös muut terveydenhuollon ammattilaiset, kuten suuhygienistit, fysioterapeutit ja lääkärit antavat kyseistä palvelua.

#### 2. Videovastaanotto

Videovastaanotolla voidaan korvata fyysinen vastaanottokäynti niissä tapauksissa, kun hoito ei vaadi fyysistä tutkimista. Videovastaanotto toimii yleensä ajanvarauksella, mutta myös osassa chat-palveluita on mahdollista avata videovastaanotto, jos ammattilainen toteaa sen olevan keskustelun perusteella tarpeellinen. Videovastaanotto toteutuu yleensä tunnistautumista vaativan asiointikanavan kautta. Osassa palveluita on mahdollista lähettää myös pelkkä yksilöity sähköpostikutsu vastaanottoa varten. Yleensä ammattilainen varaa videovastaanottoajan, mutta osassa palveluita myös potilas itse voi sähköisessä ajanvarauspalvelussa aikaa varatessaan valita videovastaanottovaihtoehdon.

### Ei-reaaliaikainen sähköinen asiointi

#### 1. Oirearviot

Oirearviokyselyt auttavat arvioimaan milloin ja millaiseen hoitoon tulee hakeutua sekä miten oiretta voi hoitaa itse. Kyselyssä on yleensä valittavissa valmiita vastausvaihtoehtoja ja lisäksi avoimia kysymyksiä. Kyselyn täytettyään potilas saa toimintasuosituksen, joka perustuu kansallisiin hoitosuosituksiin. Suositus voi olla itsehoito-ohje tai ohje hakeutua hoitoon. Oirearvioita voi käyttää myös tunnistautumatta, mutta mikäli potilas haluaa saada paikallisen/kuntakohtaisen

asiointiohjeen tai lähettää tiedot ammattilaiselle, pitää hänen yleensä tunnistautua. Ammattilaiselle lähetetty oirearvio tallentuu potilastietorekisteriin. Osassa palveluita on myös mahdollista tehdä ajanvaraus ammattilaiselle, mikäli kyselyn tulos sellaista suosittaa. Oirearviot eivät sovellu kiireellisten asioiden hoitamiseen, sillä ammattilaisten vastausaika on yleensä 1-2 arkipäivää. Palveluissa ohjeistetaan ottamaan hätätapauksissa yhteyttä hätänumeroon ja kiireellisissä tapauksissa oman alueen terveyskeskukseen/päivystykseen. Oirearviopalveluja ovat esim. Omaolo ja Klinik Access. [www.omaolo.fi](http://www.omaolo.fi) [www.klinik.fi/tunnista-vaivasi](http://www.klinik.fi/tunnista-vaivasi)

## 2. Sähköinen ajanvaraus

Yksityisillä toimijoilla on laajat sähköiset ajanvarausmahdollisuudet, sillä heillä ei ole lakisääteistä velvoitetta hoidon tarpeen arvioinnista. Asiakas voi varata ajan kenelle tahansa ammattilaiselle oman tarpeensa mukaan. Julkisella sektorilla sähköinen ajanvaraus on mahdollista vain sellaisissa tapauksissa, joissa ei ole tarvetta tehdä hoidon tarpeen arviointia tai hoidon tarpeen arviointi on jo tehty. Tällaisia ovat esim. ompeleiden poisto, rokotus tai äitiys- ja lastenneuvolan tarkastukset. Ompeleiden poisto tai rokotusajat ovat yleensä vapaasti varattavissa, mutta esim. neuvolan tarkastukset tai pitkäaikaissairauksien kontrolliajat vaativat useimmiten ammattilaisen antaman ajanvarausoikeuden. Erikoissairaanhoidossa ajanvarausoikeuden antamista käytetään myös erilaisten tutkimusten, kuten seulontatutkimusten, ajanvarauksiin.

Esimerkki ihomuutosvastaanoton etäasioinnista:

Vantaan terveysasemien ihomuutosvastaanotolla voi asioida myös etäpalveluna. Asiakas ottaa yhteyttä Maisa-asiointikanavan kautta oman terveysasemansa tiimiin lähettämällä kuvan luomestaan/luomistaan. Lääkäri tekee kuvamateriaalin perusteella lääketieteellisen arvion muutoksen mahdollisesta pahanlaatuisuudesta ja suunnittelee jatkotoimenpidetarpeen. Arvion jälkeen lääkäri vastaa viestiin suoraan. Lääkäriin vastaus luvataan noin seitsemän arkipäivän kuluessa. Vastaus voi olla itsehoito- tai seurantaohjeet tai ajanvarauksiketti ihomuutospoliklinikalle tai suoraan toimenpiteeseen. Lisätietoa: <https://www.vantaa.fi/uutisia/101/0/148471>

## 3. Robottipohjainen chat-palvelu

Terveydenhuollossa on käytössä myös robottipohjaisia chat-palveluita, joissa ammattilaisten kouluttama tekoäly antaa vastauksia yleisiin terveyteen liittyviin kysymyksiin tai tietyn aihealueen kysymyksiin, kuten pienten perusterveiden lasten ravitsemukseen, uniongelmiin tai iho-oireisiin. Palvelussa voi valita valmiita aihealueita tai esittää yksinkertaisia kysymyksiä. Aluksi palvelussa neuvotaan hätätilanteessa tai vakavien oireiden kohdalla ottamaan yhteyttä hätänumeroon tai lähimpään päivystyspisteeseen. Aihealueissa on myös maininta, jos oireiden perusteella tulisi ottaa yhteyttä hätäkeskukseen tai ammattilaiseen joko päivystyksellisesti tai ajanvarauksella. Osassa robottipohjaisia palveluita on mahdollista tarvittaessa aloittaa keskustelu myös ammattilaisen kanssa. Esimerkiksi KKSHP:lla on käytössä robottipohjainen lastenlääkäri-chat.

## Vastaanoton toimintamallit

### 1. Open access eli jonottamatta hoitoon (Hyvä vastaanotto -menetelmä)

Toimintamalli perustuu tavoitteeseen paremmasta saatavuudesta luomalla tasapaino kysynnän ja tarjonnan välillä. Mallissa on tarkoituksena, että asiakas saa tavata lääkärin tai hoitajan silloin, kun hän sitä tarvitsee. Hyvä vastaanotto -menetelmän tunnuspiirteitä ovat seuraavat: tämän päivän työt

tehdään tänään, yhdelle ajalle varataan vain yksi asiakas, hoidon jatkuvuus turvataan sekä lääkärille että hoitajalle, ajanvarausaikoja on luokiteltu eri käyttötarkoituksiin mahdollisimman vähän ja jakoa kiireelliseen ja kiireettömän hoidontarpeeseen ei ole tehty. Lisätietoa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyva-vastaanotto>

## 2. Tiimimalli

Tiimimallissa terveyskeskuksessa toimii moniammatillisia tiimejä. Moniammatilliseen tiimiin voi kuulua hoitajien ja lääkäreiden lisäksi muun muassa fysioterapian, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, sosiaalipalvelujen ja suun terveydenhuollon ammattilaisia. Potilaalla on tiimissä yhteyshenkilö (hoitovastaava, omahoitaja), johon potilas on suoraan yhteydessä joko puhelimitse tai sähköisen asiointikanavan kautta. Kun potilas ottaa yhteyttä, hoitaja voi kysyä tiimin konsulttoivilta lääkäreiltä tai muilta ammattilaisilta neuvoa tai siirtää potilaan asian heille hoidettavaksi. Toinen ammattilainen voi antaa neuvot hoitajalle, soittaa itse potilaalle, hoitaa asian sähköisen asiointikanavan kautta tai kutsua potilaan käymään vastaanotolla. Ideana on, että potilaan hoito alkaa heti ja hoito pysyy samassa tiimissä. Tiimimallissa hoidetaan asioita mahdollisimman paljon etänä, kun todellista tarvetta vastaanottokäynnille ei ole. Erillisiä määräaikaikontrolleja eikä erikoisvastaanottoja, kuten astma- tai reumahoitajien vastaanottoja ei ole, vaan yhteyshenkilö pitää yhteyttä potilaaseen. Potilaat segmentoidaan heidän palvelutarpeensa ja terveysriskiensä perusteella eri tiimeihin. Paljon palveluita käyttäviä ja korkean terveysriskin potilaita tuetaan aktiivisesti valmentamalla heitä heidän asettamiensa terveystavoitteiden saavuttamiseksi.

## 3. Fysioterapeutin suoravastaanotto

Fysioterapeutin suoravastaanotolle ohjataan äkillisistä tuki- ja liikuntaelinkivusta oireilevat aikuiset lääkärikäynnin sijaan. Tavoitteena on tehostaa asiakkaan hoitoa ja nopeuttaa kuntoutumista. Yleisimpiä vaivoja ovat selkä- ja niskakivut, muita hoidettavia ovat esimerkiksi olkapää-, polvi- ja lonkkavaivat.

Ajanvaraus tapahtuu terveysaseman normaalin hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Jos asiakkaan vaiva on sellainen, joka alueellisen ohjeistuksen mukaan voidaan hoitaa fysioterapeutin vastaanotolla, saa asiakas ajan fysioterapeutille yleensä samalle tai seuraavalle päivälle. Lähetettä ei tarvita. Suoravastaanottoa pitävät fysioterapeutit ovat saaneet lisäkoulutusta tutkimuksen tekemiseen sekä kipua lievittävien ja liikkumista helpottavien ohjeiden antamiseen. Suoravastaanottoa pitävä fysioterapeutti voi myös tarvittaessa kirjoittaa asiakkaalle poissaolotodistuksen, antaa ohjausta käsikauppalääkitykseen, konsultoida lääkärinä tai ohjata asiakkaan lääkärin vastaanotolle, jos tilanne sitä vaatii.

## **SOTE-TIKE -toimintamalli / Kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arviointi**

Toimintamalli on ensihoidon tilannekeskuksen ja sairaanhoitopiirien päivystystoiminnan yhteistyömalli, jota on pilotoitu 2020 eri sairaanhoitopiireissä, esim. Eksote, Päijät-Häme, PPSHP). Toimintamallissa hätäkeskus ohjaa kiireettömät eli D-kiireellisyysluokan ensihoitotehtävät ensihoidon tilannekeskuspäivystäjän arvioitavaksi. Aiemmin hätäkeskus on itse hälyttänyt vapaana olevan ensihoitoyksikön, yleensä ambulanssin. Toimintamalli syntyi, koska merkittävä osa ensihoitopalvelun tehtävistä ei johda potilaan kuljetukseen ja hoidon- ja palvelutarpeen arviointia oli tarve kohdentaa potilaslähtöisemmäksi. Pilottien aloitusta vauhditti covid-19-pandemia, jonka seurauksena ensihoitotehtävät ruuhkautuivat.

Ensihoidon tilannekeskuspäivystäjänä toimii yleensä terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on kokemusta akuuttihoitotyöstä/ensihoidosta ja puhelimitse tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista (esim. 116117 -palvelussa työskentelystä). Toiminta on osa ensihoitopalvelua ja tukee ensihoidon operatiivista toimintaa.

Toimintamalli lyhyesti:

- Hätäilmoitus tehdään hätänumeroon 112 normaalisti
- Mikäli hätäkeskuspäivystäjä arvioi puhelun aikana tilanteen kiireettömäksi, tämä kertoo soittajalle, että hän saa pian puhelun ensihoidon tilannekeskuspäivystäjältä
- Tilannekeskuspäivystäjä arvioi hoidon tarpeen ja tarkoituksenmukaisen hoitotavan (esim. ambulanssi, yhden ensihoitajan liikkuva yksikkö, kotisairaalan yksikkö, sosiaalipäivystäjä tai muu viranomaisen/palvelu)
- Tarvittaessa potilaalle soitetaan takaisin ja tarkistetaan onko hän noudattanut saamiaan ohjeita tai onko tilanne muuttunut