

Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset liittyville järjestelmille

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Matti Korhonen

Versio 1.2
23.03.2018



DOKUMENTIN MUUTOSHISTORIA

Versio	Muutos	Tekijä	PVM
0.1	Työversioita	MKO	21.7.2017
1.0	Viimeistely		25.7.2017
1.1	Muokattu yleisiä vaatimuksia ja stilisoitu tekstiä		26.7.2017 30.10.2017
1.2	Muutettu vaatimus THSV5. Hoitoketjujen käyttö sallittu luku 3.4, sivu 12	MKO	6.3.2018

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	YLEISKUVAUS	4
2.1	JÄRJESTELMÄROOLIT	5
2.2	PERUSKÄSITTEET.....	7
2.2.1	<i>Hoidon arviointi</i>	7
2.2.2	<i>Hoidon suunnittelu</i>	7
2.2.3	<i>Hoidon syy</i>	7
2.2.4	<i>Hoidon tarve</i>	7
2.2.5	<i>Hoidon tavoite</i>	7
2.2.6	<i>Hoidon toteutus</i>	7
2.2.7	<i>Hoito</i>	7
2.2.8	<i>Koosteasiakirja</i>	7
2.2.9	<i>Koostetieto</i>	8
2.2.10	<i>Koosteyhteenvedo</i>	8
2.2.11	<i>Potilastiedon yhteenvedo</i>	8
2.3	TOIMINNALLISTEN VAATIMUSTEN PROFIIIT JA KÄYTTÖTARKOITUS.....	8
3	TOIMINNALLISET VAATIMUKSET	9
3.1	TERVEYS- JA HOITOSUUNNITELMAN TAVOITE	9
3.2	TERVEYS- JA HOITOSUUNNITELMAN PERIAATTEITA.....	9
3.3	TERVEYS- JA HOITOSUUNNITELMAN YLEISET VAATIMUKSET	10
3.4	TERVEYS- JA HOITOSUUNNITELMAN TÄYTTÄMINEN	11
3.4.1	<i>Hoidon tarve</i>	12
3.4.2	<i>Hoidon tavoite</i>	13
3.4.3	<i>Suunnitellun hoidon toteutus ja keinot</i>	13
3.4.4	<i>Suunniteltu tuki, seuranta ja arviointi</i>	14
3.4.5	<i>Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot</i>	14
3.5	TERVEYS- JA HOITOSUUNNITELMAN YLLÄPITO	15
3.6	TERVEYS- JA HOITOSUUNNITELMAN NÄYTTÄMINEN POTILASYHTeenVEDOLLA	15
4	LIITE 1 TERVEYS- JA HOITOSUUNNITELMAN ESIMERKKI	16



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

1 JOHDANTO

Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan potilaskeskeisesti hoidon suunnittelun ja koordinoinnin tueksi. Terveys- ja hoitosuunnitelmaa ylläpitävät kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tahot. Terveys- ja hoitosuunnitelmaan on tämän lisäksi hyvä kirjata hoidon koordinoinnista vastuussa oleva taho.

Terveys- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan kanssa yhdessä tunnistetut hoidon tarpeet ja hoidolle asetetut tavoitteet. Yhteisillä tavoitteilla pyritään voimaannuttamaan potilasta ja hänen läheisiään, jotta he osallistuisivat hoidon toteuttamiseen. Potilas saa oman kopionsa terveys- ja hoitosuunnitelmaa tulosteena tai voi tulevaisuudessa tarkastella suunnitelmaa Omakannassa tai alueellisessa sähköisessä palvelussa. Terveydenhuollon ammattihenkilö on aina vastuussa terveys- ja hoitosuunnitelman ylläpidosta.



2 YLEISKUVAUS

Tämä määrittely pohjautuu seuraaviin Taulukko 1. mukaisiin kansallisiin Potilastiedon arkiston määrittelyihin, joita noudatetaan, ellei tässä määrittelyssä toisin vaadita.

Taulukko 1. Määrittelyssä viitatu dokumentit

Dokumentti	Lähde
Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisista toiminnallisista vaatimuksista (Määräys 02/2016)	http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/sertifiointi
- Liite 2. Olennaisten toiminnallisten vaatimusten luokitus	
- Liite 3b. Kanta-arkistoon liittyvien järjestelmien vähimmäisvaatimusprofiilit	
Käyttötapaukset	http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/potilastiedon-arkiston-maarittelyt
Kansallinen koodistopalvelu	http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/potilastiedon-arkiston-maarittelyt
Potilastiedon arkiston Kertomus ja lomakkeet	http://www.hl7.fi/hl7-rajapintakartta/kanta-%E2%80%93-earkiston-kertomus-ja-lomakkeet-cda-r2/
Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely, versio 2016	http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/potilastiedon-arkiston-maarittelyt
Tiedonhallintapalvelun vaatimusmäärittelyt, versio 2016	http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/potilastiedon-arkiston-maarittelyt
Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas Osa I	http://www.julkari.fi/handle/10024/126020
PTA toiminnalliset vaatimukset liittyville järjestelmille	

Terveys- ja hoitosuunnitelma on potilaskohtainen ylläpidettävä asiakirja, johon voidaan kirjata tietoa sekä vapaana tekstinä että rakenteisesti luokituksilla. Ylläpidettävänä asiakirjana terveys- ja hoitosuunnitelma tallennetaan aina YHOS-näkymälle. Terveys- ja hoitosuunnitelmassa käytettäviä luokituksia on koottu seuraavaan taulukkoon 2.

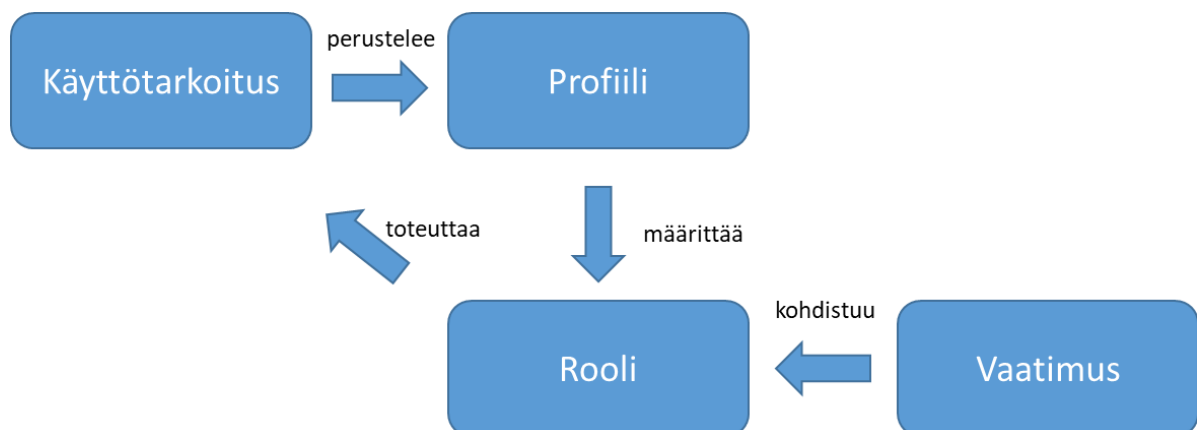


Taulukko 2. Potilaan terveys- ja hoitosuunnitelman kirjaamisessa käytettäviä luokituksia.

Kirjaamisen luokituksia
THL/Tietosisältö - Terveys- ja hoitosuunnitelma
THL – Tautiluokitus ICD-10
Kuntaliitto – ICPC Perusterveydenhuollon luokitus
ICF-toimintakykyluokitus
Kuntaliitto – Ravitsemusterapianimikkeistö
Kuntaliitto – Radiologinen tutkimus- ja toimenpidenimikkeistö
FinLOINC – Fysiologiset mittaukset
Kuntaliitto – Laboratoriotutkimusnimikkeistö
Kuntaliitto – Fysioterapianimikkeistö
Kuntaliitto – Puheterapianimikkeistö
TK - Ammattinimike

2.1 Järjestelmäroolit

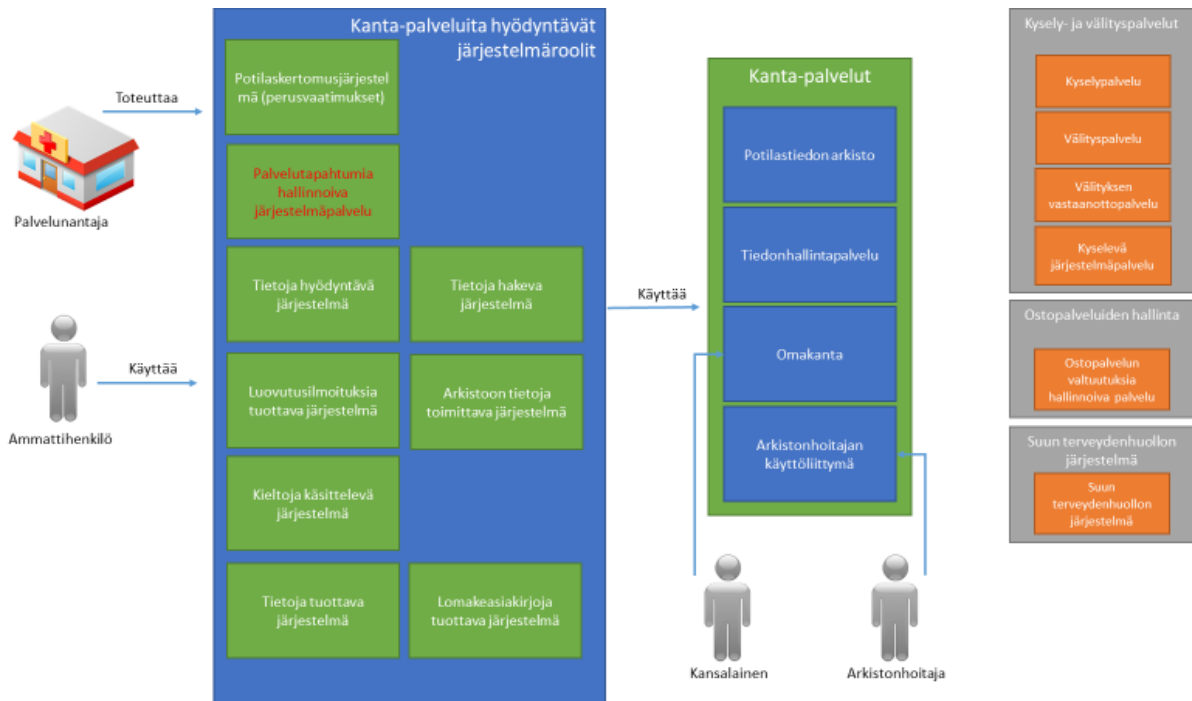
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisten toiminnallisten vaatimusten luokituksen pohjalta on määritelty profiileja, joilla ilmaistaan tiettyyn käyttötarkoitukseen käytettävien tietojärjestelmien toiminnalliset vähimmäisvaatimukset. Profiilit osittain määrittävät tarvittavia tietojärjestelmärooleja, jotka toteuttavat käyttötarkoituksen mukaisia toimintoja. Profiilien ja roolien suhdetta on kuvattu kuvassa 1.



Kuva 1. Järjestelmäroolit



Tässä dokumentissa esitetyt linjaukset ja vaatimukset eivät kohdistu suoraan profiileihin vaan tietojärjestelmärooleille sekä osittain toimijoille, mikäli vaatimus ei ole yksiselitteisesti kohdennettavissa millekään tietojärjestelmäroolille. Seuraavassa kuvassa on esitetty Potilastiedon arkistoa käyttävät roolit käyttötarkoituksensa perusteella eriteltynä. Yksi tietojärjestelmä voi toteuttaa useita rooleja.



Kuva 2. Potilastiedon arkistoon liittyvät järjestelmäroolit ja toimijat

Rooli	Selite
Potilaskertomusjärjestelmä	Potilaskertomusjärjestelmällä tarkoitetaan terveydenhuollon palveluntajien käytössä olevaa tietojärjestelmää, johon dokumentoidaan potilaan hoitoa.
Tietoja hyödyntävä järjestelmä	Järjestelmä, joka näyttää Kanta-arkistosta tai tiedonhallintapalvelusta haettujen asiakirjojen tietoja loppukäyttäjälle tai käsittelee niitä muulla tavoin
Tietoja tuottava järjestelmä	Järjestelmä, jonka kautta loppukäyttäjä syöttää tai tuottaa tietoja, jotka toimitetaan Kanta-arkistoon
Arkistoon tietoja toimittava järjestelmä	Järjestelmä, joka on yhteydessä Kanta-arkistoon tallentaakseen sinne tietoja. Voi olla myös tietojärjestelmäpalvelu, joka ei tarjoa loppukäyttäjän käyttöliittymää ja jota muut sovellukset käyttävät Kanta-yhteyksien toteuttamiseen.
Tietoja hakeva järjestelmä	Järjestelmä, joka on yhteydessä Kanta-arkistoon tai tiedonhallintapalveluun hakeakseen sieltä asiakirjoja tai tietoja.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

2.2 Peruskäsitteet

2.2.1 Hoidon arviointi

Hoidon arviointi tarkoittaa potilaan voinnissa tapahtuneiden muutosten ja toteutuneen hoidon arvioimista suhteessa hoidon suunnitelmassa asetettuihin päätavoitteisiin, kuten tutkimuksiin, toimenpiteisiin, lääkehoitoon, toimintakykyyn ja hoitotyön toimintoihin liittyviin muutoksiin.

2.2.2 Hoidon suunnittelu

Hoidon suunnittelu tarkoittaa toimintaa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö, potilas ja tarvittaessa potilaan omainen tai edustaja yhteistyössä suunnittelevat potilaan hoidon tavoitteet, keinot ja menetelmät.

2.2.3 Hoidon syy

Hoidon syy on terveydenhuollon ammattihenkilön, joka voi olla muu kuin lääkäri, arvioima syy potilaan hoitoon hakeutumiselle.

2.2.4 Hoidon tarve

Hoidon tarve tarkoittaa potilaan terveydentilaan liittyviä jo olemassa olevia tai tulevaisuudessa mahdollisia ongelmia. Terveys- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa hoidon tarve muodostuu yhdestä tai useammasta potilaan tunnistamasta terveysongelmasta, joiden tunnistamisessa terveydenhuollon ammattihenkilö toimii apuna.

2.2.5 Hoidon tavoite

Hoidon tavoite tarkoittaa sitä potilaan terveydentilan muutosta, johon potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön yhdessä sopimalla hoidolla pyritään.

2.2.6 Hoidon toteutus

Hoidon toteutus tarkoittaa hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi valittuja keinoja ja menetelmiä, kuten tutkimuksia, toimenpiteitä, hoitotyön toimintoja, lääkehoitoa ja rokotuksia sekä esimerkiksi lääkärin antamaa ohjeistusta ravitsemuksesta ja liikunnasta. Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

2.2.7 Hoito

Hoito käsittää ne potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimet, jotka tähtäävät potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ylläpitoon tai hänen terveydentilaansa koskevien ongelmien tutkimiseen, lievittämiseen tai poistamiseen.

2.2.8 Koosteasiakirja

Koosteasiakirja tarkoittaa asiakirjaa, jonka Tiedonhallintapalvelu kokoaa potilaskohtaisesti Potilastiedon arkiston asiakirjojen keskeisestä rakenteisesta potilastiedosta. Yksi kooste voi sisältää esimerkiksi diagnoosien,



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

toimenpiteiden, riskitietojen, kuvantamistutkimusten, laboratoriotutkimuksien, fysiologisten mittausten, rokotusten tai lääkityksen tietoja.

2.2.9 Koostetieto

Koostetieto tarkoittaa koosteasiakirjan sisältämän yksittäisen merkinnän tietosisältöä. Kyseessä voi olla esimerkiksi yhden riskitietomerkin koko tallennettu tietosisältö.

2.2.10 Koosteyhteenvedo

Koosteyhteenvedo tarkoittaa Tiedonhallintapalvelun yhdestä tai useammasta koosteesta ja paikallisesti tallennetuista tiedoista potilastietojärjestelmässä muodostettua esitysmuotoa potilaan keskeisistä tiedoista.

2.2.11 Potilastiedon yhteenvedo

Potilastiedon yhteenvedolla tarkoitetaan Tiedonhallintapalvelun koosteista ja ylläpidettävistä asiakirjoista potilastietojärjestelmässä muodostettua esitysmuotoa potilaan keskeisistä tiedoista

2.3 Toiminnallisten vaatimusten profiilit ja käyttötarkoitus

THL:n määräykset¹ sivustolla oleva profiilitaulukko kokoaa joukon kansallisia toiminnallisten vaatimusten profiileja, joiden avulla ilmaistaan eri käyttötarkoituksiin käytettävien sote-tietojärjestelmien kansalliset vähimmäisvaatimukset. Kukin profiili ottaa kantaa siihen, mitkä toiminnot ja tietosisällöt tulee toteuttaa järjestelmässä, joka täyttää tietyn käyttötarkoituksen (profiilin) mukaiset olennaiset vaatimukset. Profiilit nojautuvat toiminnallisten vaatimusten luokituksessa kuvattuihin järjestelmätoimintoihin (Toiminnot) ja tietoihin (Tietosisällöt). Tietojärjestelmässä tai tietojärjestelmäkokonaisuudessa, jolla on profiilia vastaava käyttötarkoitus, on toteutettava vähintään profiilissa pakolliseksi määritellyt toiminnot ja ominaisuudet. Järjestelmä voi nojautua tietyn toiminnon toteuttamisessa myös toiseen järjestelmään / tietojärjestelmäpalveluun. Eri toimintojen ja tietosisältöjen tarkemmat määrittelyt sekä tieto siitä, kuuluuko vaatimus A-luokan järjestelmissä sertifioitaviin vaatimuksiin, löytyvät toiminnallisten vaatimusten luokituksen kautta. Yksi järjestelmä voi toteuttaa myös useiden profiilien mukaisia vaatimuksia. Profiileja on mahdollista julkaista erillään luokituksen päivittämisestä, ja eri käyttötarkoituksiin tarkoitetuille tietojärjestelmille voidaan julkaista uusia vähimmäisvaatimusten profiileja tulevaisuudessa. Profiilit eivät kata kaikkia A- tai B-luokan järjestelmien käyttötarkoituksia. Toiminnot, joissa ei ole profiilimerkintöjä voivat olla pakollisia uusissa muihin käyttötarkoituksiin tehtävissä profiileissa tai nykyisten määrittelyjen tulevissa versioissa.

¹ <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedon-ja-vaatimusten-yhdennukaistaminen/julkaisut/maaraykset>



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Loppukäyttäjiiin kohdistuvat vaatimukset ovat Kanta-sivustolla² toimintamallioppaassa sekä rakenteisen kirjaamisen oppaassa.

3 TOIMINNALLISET VAATIMUKSET

3.1 Terveys- ja hoitosuunnitelman tavoite

Terveys- ja hoitosuunnitelma on tarkoitettu hoidon tarpeen ja tavoitteiden määrittämiseksi ja kuvaamiseksi yhdessä potilaan kanssa ja potilaskeskisesti. Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan kaikille potilaille, joiden hoito edellyttää koordinoimista ja jotka hyötyvät tehdystä suunnitelmasta. Tällaisia potilaita ovat erityisesti pitkäaikais- ja monisairaant potilaat, joita halutaan voimaannuttaa ja motivoida omasta terveydestä huolehtimiseen. Terveys- ja hoitosuunnitelman hyödyntäminen ei ole riippuvainen potilaan hoitopaikasta tai potilastietojärjestelmästä. Kuntoutussuunnitelman on tarkoitus muodostaa osa terveys- ja hoitosuunnitelmasta.

Terveys- ja hoitosuunnitelma kattaa potilaan hoitjaksojen väliset suunnitelmat, ja hoitjaksokohtaiseen suunnitteluun käytetään hoitosuunnitelmaa. Kun potilaalle on tehty terveys- ja hoitosuunnitelma, hänelle ei kirjata erikseen jatkohoidon suunnitelmaa hoitjakson päättyessä, vaan sen sijaan päivitetään terveys- ja hoitosuunnitelmaa. Jos epikriisin yhteyteen kirjataan jatkohoidon suunnitelmaa, nämä tiedot tulee kirjata myös terveys- ja hoitosuunnitelmaan, kun potilaalla on voimassa oleva terveys- ja hoitosuunnitelma.

Terveys- ja hoitosuunnitelma on Tiedonhallintapalvelussa ylläpidettävä asiakirja, jota kaikki potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuoltoon toteuttavat henkilöt ylläpitävät yhteisesti. Terveys- ja hoitosuunnitelma tulee ottaa käyttöön osana Tiedonhallintapalvelua viimeistään 2017 aikana.

3.2 Terveys- ja hoitosuunnitelman periaatteita

Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Se on osa potilaskertomusta, jonka ylläpitoon osallistuvat kaikki potilaan hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt. Hoitava lääkäri vastaa hoitosuunnitelman tekemisestä³.

Terveys- ja hoitosuunnitelman ylläpidosta ja koordinoimisesta huolehtii ensisijaisesti perusterveydenhuolto, erityisesti paljon palveluita käyttävien potilaiden kohdalla. Kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tahot, mukaan lukien erikoissairaanhoidon, ylläpitävät ja muokkaavat terveys- ja hoitosuunnitelmaa antamansa hoidon osalta. Päälinjaukset suunnitelmaan tekee kuitenkin potilas yhdessä koordinoivan tahon kanssa.

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään potilaalle esimerkiksi, kun yksi tai useampia alla kuvatuista ehdoista täyttyy:

- potilas käyttää paljon palveluja (esimerkiksi yli viisi potilaskontaktia vuodessa per organisaatio),
- potilaalla on pitkäaikaista seurantaa ja/tai hoitoa ja/tai kuntoutusta vaativa sairaus tai terveydentila,
- potilaalla on akuutti vaiva, joka edellyttää useamman tahon (organisaation tai terveydenhuollon ammattihenkilön) tutkimuksia ja/tai hoitoa tai
- potilas haluaa itselleen terveys- ja hoitosuunnitelman.

² <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/terveydenhuollolle>

³ [Valvira/hoitosuunnitelma](#)



3.3 Terveys- ja hoitosuunnitelman yleiset vaatimukset

Tietojärjestelmään on toteutettava mahdollisuus hakea monipuolisesti tietoja tiedonhallintapalvelusta. Esimerkiksi yhden potilaan kaikki potilaan terveyden ja sairaanhoidon kannalta keskeiset tiedot, osan niistä tai yksittäisiä keskeisten tietojen asiakirjoja mm. palvelutapahtuman yksilöintitunnuksen avulla.

Tiedonhallintapalvelun palauttamista koostetiedoista ja ylläpidettävien asiakirjojen (terveys- ja hoitosuunnitelma) tiedoista tulee koota potilasyhteenveto, ja tulee pystyä tekemään tarvittavia jatkotoimintoja, kuten esimerkiksi

- niiden palvelutapahtuman potilasasiakirjojen hakeminen, joissa ylläpidettävä tieto on kirjattu tai päivitetty.

Potilaan yhteenvetotietoihin voidaan yhdistää myös päätöksenteon tukea palvelevia ja hoitopolkua ohjaavia toimintoja. Silloin palvelusta voidaan saada potilaan hoidolle entistä parempi hyöty.

Potilastiedon arkiston toiminnallisista vaatimuksista on tehty erillinen asiakirja, joita noudatetaan, ellei tässä määrittelyssä toisin vaadita.

Vaatus THSYV1	Terveys- ja hoitosuunnitelmaa ei ole tarkoitettu laadittavaksi rutiinimaisesti jokaiselle potilaalle, vaan niille, jotka siitä hyötyvät, kun tulee mahdolliseksi arvioida ja järjestää potilaan hoitoa kokonaisuutena.	Rooli: Potilaskertomusjärjestelmä
Vaatus THSYV2	Terveys- ja hoitosuunnitelmalomakkeesta voidaan käyttää tarpeen mukaan yksittäisiä, kuvailevia sisältökokonaisuuksia eli komponentteja, pelkästään luokiteltua tietoa sisältäviä luokkia ja alaluokkia, tai näiden yhdistelmää.	Rooli: Potilaskertomusjärjestelmä
Vaatus THSYV3	Terveys- ja hoitosuunnitelmaa (THS) voi käyttää näyttömuodossa. THS toteutetaan potilaskohtaisena ylläpidettävänä asiakirjana ja Tiedonhallintapalvelun näkymänä, joka sisältää sekä tekstimuotoista eli kuvailevaa tietoa että rakenteista eli luokitusten avulla kirjattua potilastietoa.	Rooli: Potilaskertomusjärjestelmä
Vaatus THSYV4	Näyttömuotoa voi järjestelmissä käyttää tekstimuotoisten kenttien näyttämiseen. Rakenteista kentistä pitää tuottaa sekä rakenteinen ja näyttömuoto.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä. Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus THSYV5	Potilastietojärjestelmän tulee ratkaisullaan mahdollistaa se, että niitä osia jotka eivät ole käytössä, ei myöskään näytetä käyttäjälle.	Rooli: Potilaskertomusjärjestelmä
Vaatus THSYV6	Kun terveys- ja hoitosuunnitelmaa luetaan näytöltä tai paperilta, tyhjät tietokentät tulisi olla piilotettuina.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus THSYV7	Päivittämisen yhteydessä käyttäjän on saatava tarpeen mukaan kaikki tietokentät näkyville.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus THSYV8	Terveys- ja hoitosuunnitelman potilastietojärjestelmätoteutuksen tulee tukea moniammatillista tai useamman terveydenhuollon	Rooli: Potilaskertomusjärjestelmä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

	ammattihenkilön sisällön täyttöö ja ylläpitoa.	
Vaatus THSYV9	Suunnitelma kuuluu aina sen palvelunantajan rekisteriin, joka suunnitelmaa on viimeksi päivittänyt.	Rooli: Arkistoon tietoja toimittava järjestelmä

3.4 Terveys- ja hoitosuunnitelman täyttäminen

Terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteinen tieto koostuu seitsemästä pääkomponentista, jotka ovat terveys- ja hoitosuunnitelman perustiedot, hoidon tarve, hoidon tavoite, suunnitellun hoidon toteutus ja keinot, suunniteltu tuki, seuranta ja arviointi, terveydenhuollon ammattihenkilö ja terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot. Terveys- ja hoitosuunnitelman perustiedot eli potilaan henkilötiedot koostuvat potilaan nimestä ja henkilötunnuksesta. Perustietoihin kirjataan myös ajankohta, jolloin terveys- ja hoitosuunnitelma on laadittu tai päivitetty päivän tarkkuudella.

Ensimmäistä kertaa terveys- ja hoitosuunnitelmaa täytettäessä suunnitelman laatimiseen kannattaa varata riittävästi aikaa, jotta potilaan tietoihin ehditään tutustua etukäteen ja tapaamisessa voidaan pohjustaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Alussa käytetty aika on mahdollista saada hoitosuhteen kuluessa takaisin vähentyneinä kontakteina, kun potilas on voimaantunut omaan hoitoonsa. Potilaalle kannattaa lähettää etukäteen täytettäväksi esimerkiksi omahoitokysely⁴⁵, jonka avulla hän voi orientoitua suunnitelman laatimiseen. Edistyneimmät järjestelmät mahdollistavat potilaalle sähköisen asioinnin siten, että kyselyssä täytetyt tiedot ovat suunnitelmaa laadittaessa helposti käytettävissä. Muita vaihtoehtoja on pyytää asiakasta täyttämään sähköinen terveystarkastus tai muu sähköinen toimintakykytesti ja lähettämään se suunnitelman laativalle taholle etukäteen.

Potkuhankkeessa on työstetty erilaisia materiaaleja terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen tueksi. Materiaalit löytyvät mm. Innokylästä⁶ ja ovat sieltä kaikkien käytettävissä.

Vaatus THSV1	Terveys- ja hoitosuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään, ja se sisältää sekä rakenteisia että narratiivisia tietokenttiä.	Rooli: Potilaskertomusjärjestelmä
Vaatus THSV2	Kaikki terveys- ja hoitosuunnitelman tietokentät eivät ole pakollisia.	Rooli: Potilaskertomusjärjestelmä
Vaatus THSV3	Rakenteisessa kirjaamisessa on käytettävä mainittuja luokituksia, kuten hoidon syy -tietokentässä ICD-10, ICPC-2 tai ICF	Rooli: Potilaskertomusjärjestelmä
Vaatus THSV4	Terveys- ja hoitosuunnitelmaan tehdyt muutokset tallennetaan aina sellaisina kuin ne asiakirjaan on tehty. Historiatietoja ei asiakirjalle tallenneta, vaan ne ovat löydettävissä aiemmin tehdyistä palvelutapahtumakohtaisesti tallennetuista Terveys- ja hoitosuunnitelmista	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

⁴ [Potku2 omahoitolomake](#)

⁵ [http://www.hameenlinna.fi/pages/385837/Omahoitokysely%20\(2\).pdf](http://www.hameenlinna.fi/pages/385837/Omahoitokysely%20(2).pdf)

⁶ <http://www.innokyla.fi/web/hanke79780>



Vaatus THSV5	<p>Terveys- ja hoitosuunnitelman määrittelyyn on kuvattu myös piirteitä, jotka eivät vielä ole käytössä potilastietojärjestelmissä. Nämä eivät ole tämän hetken vaatimuksia, vaan jatkokehityksessä tuotettavia suositeltavia ominaisuuksia.</p> <p>THL/Tietosisältö – Terveys- ja hoitosuunnitelma koodisto</p> <ul style="list-style-type: none">112 Palvelukokonaisuus309 Palvelun sisällön yksilöinti<ul style="list-style-type: none">- Palvelun sisällönyksilöinti (309) tiedon voi kirjata käsin kenttään <i>308 Palvelun sisältö</i>310 Työvarauksen tunnus602 Diagnoosilista (koodistossa voimassaolo päättynyt)604 Lääkityslista (koodistossa voimassaolo päättynyt) <p>Versio 1.2: seuraavat kentät voidaan ottaa käyttöön. Hoitoketjuina voidaan käyttää alueellisesti tai paikallisesti määritellyjä hoitoketjuja.</p> <ul style="list-style-type: none">118 Hoitoketjukuvausnimen nimi119 Hoitoketjukuvausnimen tunnus120 Hoitoketjukuvausnimen URL-osoite121 Hoitoketjun alkamispäivä	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus THSV6	<p>Hoidon tarve on pakollinen tieto. Joko kenttään 101 hoidon tarve tai kenttään 111 hoidon syy (coded). Mikäli 111 on tyhjä, kenttä 101 on pakollinen, mutta molempiin kenttiin voidaan antaa arvo.</p>	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

3.4.1 Hoidon tarve

Hoidon tarpeeseen voidaan kirjata vapaamuotoisena tekstinä hoidon tarve sekä toiminta- ja työkykyyn liittyviä tarpeita. Nämä voivat koostua yhdestä tai useammasta potilaan kanssa yhdessä tunnistetusta tarpeesta. Terveydenhuollon ammattihenkilö voi kirjata tähän kohtaan lisäksi *hoidon syyn* luokituksilla ICD-10, ICPC-2 tai ICF-toimintakykyluokituksella. Lisäksi *Hoidon syyn tarkenne* voidaan kirjata tarvittaessa vapaamuotoisena tekstinä. Hoidon tarpeeseen kirjetaan myös potilaan terveys- ja hoitosuunnitelmaa koordinoiva taho ammattihenkilön ja palveluyksikön nimellä. Tieto palveluyksiköstä perustuu SOTE-organisaatiorekisteriin tai Valvira-Terveydenhuollon itsenäiset ammatinharjoittajat -rekisteriin. Mahdollinen lisätieto kirjetaan tarvittaessa vapaamuotoisena tekstinä.

Hoidon tarpeen tulee olla potilaasta lähtevä, jolloin potilasta voi avustaa tarpeen tunnistamisessa esimerkiksi pyytämällä häntä täydentämään lausetta: "Olen nimennyt hoidon tarpeekseni...". Tarkoitus on kirjata potilaalle tärkeitä asioita, joita voi olla esimerkiksi lastenlasten kanssa touhuaminen. Tämä edistää potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa.

Vaatus THSV7	Hoidon tarve muodostuu yhdestä tai useammasta potilaan tunnistamasta terveysongelmasta	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
---------------------	--	-------------------------------------



Vaatus THSV8	Hoidon tarpeen tietokenttään kirjataan vapaamuotoisesti potilaan oma tai hänen ja terveydenhuollon ammattihenkilön yhteinen käsitys siitä tai niistä terveysongelmista, joita silmällä pitäen terveys- ja hoitosuunnitelma on laadittu.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus THSV9	Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tarpeet, on tarkoitettu ensisijaisesti työterveydenhuollon käyttöön.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus THSV10	Koordinoivan organisaation on kuuluttava THL - SOTE-organisaatiorekisteriin tai Valvira - Terveydenhuollon itsenäiset ammatinharjoittajat -rekisteriin	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus THSV11	Koordinoiva taho on vapaamuotoisena tekstinä ilmaistu tieto terveydenhuollon palvelujen tuottajasta, joka omalta osaltaan (potilaan lisäksi) huolehtii yhtä tai useaa hoidon syytä koskevan terveys- ja hoitosuunnitelman toteutumisesta	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

3.4.2 Hoidon tavoite

Hoidon tavoite -kohtaan kirjataan vapaamuotoisena tekstinä potilaan kanssa tunnistetut hoidon tavoitteet sekä toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet. Tavoitteeksi asetetaan se tavoite, johon potilaan kanssa yhteisesti sovitulla hoidolla pyritään. Tavoitteen asettaneet henkilöt voidaan kirjata vapaamuotoisena tekstinä. Tavoitteen yksilöivän tekijän kirjaamiseen terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää esimerkiksi luokituksia *Ravitsemusterapianimikkeistö*, *Radiologinen tutkimus- ja toimenpidenimikkeistö* tai *FinLOINC – Fysiologiset mittaukset*. Tavoitteen mittarin taso voidaan kirjata kenttään yksilöivän tekijän ehto ja tätä voidaan täydentää vapaamuotoisena tekstinä yksilöivän tekijän ehdon lisätietoon.

Vapaamuotoinen hoidon tavoite on asia, johon potilas on itse valmis sitoutumaan. Tavoite on hyvä sitoa aikaan, jolloin suunnitelman tarkastamiselle tulee luonnollinen aikataulu. Tavoitteen kannattaa olla konkreettinen ja riittävän pieni, jotta potilas kykenee itse seuraamaan tavoitteensa saavuttamista. Tavoitteen voi jakaa osiin, jolloin asetetaan päätavoite ja sille pienempiä välitavoitteita. Tavoite voi olla esimerkiksi ”Saan pyykkiä ripustettua itse kuivumaan” tai ”Pystyn kävelemään kauppakeskuksen avajaisiin”.

Vaatus THSV12	Hoidon tavoite kenttään kirjataan vapaamuotoisesti potilaan itse tai yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa asettamat hoidon tavoitteet.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus THSV13	Toiminta- ja työkykyyn liittyvät tavoitteet on tarkoitettu ensisijaisesti työterveydenhuollon käyttöön.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

3.4.3 Suunnitellun hoidon toteutus ja keinot

Hoidon toteutus ja keinot kirjataan potilaslähtöisesti vapaamuotoisella tekstillä. Yhdessä potilaan kanssa etsitään ne omahoidon keinot, joita potilas voi itse toteuttaa. Keinosten kannattaa olla mahdollisimman yksinkertaisia ja konkreettisia, esimerkiksi makkaransyönnin vähentäminen viidestä paketista yhteen pakettiin viikossa tai osallistuminen ryhmätoimintaan kerran viikossa.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Vaatus THSV14	Suunnitellun hoidon toteutus ja keinot kattaa terveydenhuollon toimintayksikköön ja palveluun liittyvät kirjaukset.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus THSV15	Terveydenhuollon toimintayksikköön kirjataan SOTE-organisaatiorekisterin mukaiset tiedot palveluyksiköstä.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus THSV16	Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimike kirjataan <i>Ammattiluokituksen</i> mukaisesti ja nimi sekä hoitopaikan lisätieto vapaamuotoisena tekstinä.	Rooli: Potilastietojärjestelmä
Vaatus THSV17	Palvelun sisällön yksilöinti kirjataan luokituksilla.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus THSV18	Palvelun ehto voidaan kuvata vapaamuotoisena tekstinä. Lisäksi palvelun ehtoa voidaan tarkentaa tunnuksella, joka kirjataan luokituksilla <i>Laboratoriotutkimusnimikkeistö ja/tai FinLOINC – Fysiologiset mittaukset</i> sekä tarkennetaan tutkimuksen tuloksen ehdollisella arvolla.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

3.4.4 Suunniteltu tuki, seuranta ja arviointi

Suunniteltu tuki, seuranta ja arviointi kirjataan vapaamuotoisena tekstinä, jolla kuvataan mitä terveydenhuollon ammattihenkilöt tekevät tukeakseen potilaan tavoitteiden saavuttamista. Tuki voi olla luonteeltaan esimerkiksi omahoitajan puhelu tai sähköinen viesti kerran viikossa, ryhmätapaamiset kuukausittain tai yhteys tarvittaessa omahoitajaan. Tietoa kirjattaessa kannattaa huomioida, että potilas myös tosiasiallisesti saa luvatun tuen ja yhteydenotto koordinoivaan tahoon onnistuu riittävän helposti.

Vaatus THSV19	Terveydenhuollon ammattihenkilö kirjataan nimellä ja henkilötunnuksella tai yksilöivällä tunnuksella	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus THSV20	Ammattinimike kirjataan luokituksella <i>Ammattinimike</i> ja lisätieto, kuten ammattihenkilön vastualue, vapaamuotoisena tekstinä	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus THSV21	Tässä kohdassa kirjattu ammattihenkilö on vastuussa terveys- ja hoitosuunnitelman ylläpidosta ja koordinoinnista, jos koordinoiva taho ei ole kuvattu hoidon tarpeen yhteydessä.	Rooli: Potilastietojärjestelmä

3.4.5 Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot

Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot sisältävät potilaan tilaa ja hoitoa kuvaavia lisätietoja. Kenttä voi sisältää myös esimerkiksi potilaan riskitietoja. Terveys- ja hoitosuunnitelman toteuttamisen kannalta oleelliset lisätiedot voidaan kuvata vapaamuotoisesti, eikä niitä ole tarkoitettu korvaamaan tai toistamaan potilaskertomusmerkintöjä. Niiden kirjaaminen ja ylläpito tapahtuu osana potilaskertomusta.

Vaatus THSV22	Tekstimuotoisen diagnoosi ja lääkityslistan tietoja voi muokata terveys- ja hoitosuunnitelmassa.	Rooli: Tietoja tuottava
----------------------	--	-------------------------



		järjestelmä
Vaatus THSV23	Terveys- ja hoitosuunnitelman tallennustilanteessa diagnoosi- ja lääkityslistat voidaan kopioida tekstinä, tallennuspäivämäärällä varustettuna, vastaaviin tekstikenttiin (603 ja 605), jolloin myös tallennushetken tilanne on nähtävissä suunnitelmassa silloinkin, kun esimerkiksi lääkitystä on muutettu suunnitelman tallentamisen jälkeen	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus THSV24	Ajantasaiset diagnoosit ja lääkityslistat näytetään tiedonhallintapalvelun kooste- ja potilastiedon yhteenvedolla.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä

3.5 Terveys- ja hoitosuunnitelman ylläpito

Terveys- ja hoitosuunnitelma on yksi potilaskertomuksen asiakirjoista. Se muodostetaan potilastietojärjestelmässä, tallennetaan potilastietojärjestelmään ja arkistoidaan Potilastiedon arkistoon. Terveys- ja hoitosuunnitelman kuvattu käyttö on mahdollista, kun potilaalla on voimassa oleva Kanta-suostumus. Kun terveys- ja hoitosuunnitelmaa päivitetään, muodostuu uusi asiakirja eli se on Tiedonhallintapalvelussa ylläpidettävä asiakirja.

Vaatus THSV25	Terveys- ja hoitosuunnitelmaa muutettaessa haetaan Potilastiedon arkistosta edellinen kielloilla rajaamaton suunnitelma, joka otetaan uuden asiakirjan pohjaksi.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus THSV26	Jos yhtäaikaista terveys- ja hoitosuunnitelman muokkausta tapahtuu, käyttäjä saa tallennusvaiheessa ilmoituksen Tiedonhallintapalvelusta, ja tietosisällöt voidaan potilastietojärjestelmässä yhtenäistää ajantasaisesti päivitetyksi terveys- ja hoitosuunnitelmaksi.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

3.6 Terveys- ja hoitosuunnitelman näyttäminen potilasyhteenvedolla

Vaatus THSV27	Terveys- ja hoitosuunnitelman uusin versio näytetään potilastiedon yhteenvedolla. Varsinainen tietosisältö voi olla järjestetty omille alisivuilleen.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus THSV28	Potilastiedon yhteenvedon etusivulla tulee olla tieto siitä, että terveys- ja hoitosuunnitelma on käytössä eli aktiivinen sekä uusimman päivityksen tieto	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus THSV29	Kun potilas on antanut Kanta-suostumuksen, terveys- ja hoitosuunnitelma on kaikkien hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden nähtävissä, kuitenkin niin että potilaan mahdolliset palvelutapahtuma- ja/tai rekisteripitäjäkohtaiset kiellot on huomioitu.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

4 Liite 1 Terveys- ja hoitosuunnitelman esimerkki

Alla on kuvattu esimerkki terveys- ja hoitosuunnitelmasta, joka on toteutettu rakenteisesti ja tiivistetty vapaassa tekstimuodossa potilaalle.

Päiväys: 1.10.2012

Nimi: Pauliina Potilas

Henkilötunnus: 230462-4321

Olen nimennyt hoidon tarpeekseni: Tupakointi ja huolimattomuus lääkkeiden käytössä.

Koordinoiva taho: Terveyskeskus

Koordinoiva ammattihenkilö: Hellä Hoitaja

Koordinoiva palveluyksikkö: Terveyspsykiatri

Tavoitteekseni olen asettanut: tupakoinnin lopettamisen ja lääkehoidon säännöllisen toteutumisen.

Lääkäri Lasse Tohtorinen on suositellut tavoitearvoikseni:

Painotavoite on pienempi kuin 85 kg.

Verenpainetason tavoite on pienempi tai yhtä suuri kuin 130/85 mmHg.

LDL-kolesterolitason tavoite on pienempi tai yhtäsuuri kuin 3.0 mmol/l.

Muu tavoitteen yksilöivä tekijä: PEF, tavoitetaso: suurempi tai yhtäsuuri kuin 380

Tavoitteeseen päästäkseni olen päättänyt: osallistua tupakoinnin lopettamiseen tähtäävään ryhmätoimintaan. Lisäksi pyrin vähentämään 1 savukkeen päivässä viikon ajan. Seuraavalla viikolla vähennän jälleen 1 savukkeen päivässä. Otan tarvittaessa tupakastaveroitusvalmisteen käyttööni. Hankin dosetin, joka tukee suun kautta otettavaa lääkehoitoa ja samalla muistuttaa hengitettävien lääkkeiden otosta.

Terveydenhuollon toimintayksikkö: Terveyskeskus

Palveluyksikkö: Terveyspsykiatri

Omahoidon tueksi on sovittu seuraavaa: Sairaanhoidajan puhelinvastaanotto tupakkaryhmän päätyttyä. Sähköisen palvelun kautta kerron hoitovastaavalleni viikon välein tupakan vähennysyrityksen onnistumisesta.

Tämän suunnitelman on laatinut/ovat laatineet kanssani:

Sairaanhoidaja Hellä Hoitaja

Ammattihenkilön yksilöivä tunniste: 12345678901

Lisätiedot:

Iän ja sukupuolen mukainen pef-viitearvon alaraja 380 l/min, johon pyritään.

Jos pef alle 330 l/min, Symbicort annokseen 3-4 ann x2/vrk, 1-2 viikko ajaksi, yhteys hoitavaan tahoon.

Jos pef alle 270 l/min, Prednisolon-kuurin aloitus ja yhteys hoitavaan tahoon/päivystykseen.

Hoitajakontrolli ja edeltävä pef-hoitovasteseuranta 3-4 kk, lääkärille 6-8 kk (spirometria, pef-hoitovasteseuranta, verenpaineen kotimittaukset)

Tarvittaessa tupakanvieroitusoireisiin valmiste NN.

Diagnoosit:

J45.1 Ei-allerginen astma



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

J44.8 Keuhkoahtaumatauti
I10 Essentiaalinen (primaarinen) verenpainetauti
E03.9 Määrittämätön kilpirauhasen vajaatoiminta
Z72.0 Tupakan käyttö