



Hoitosuunnitelman kirjaaminen psykiatrian erikoissairaanhoidossa – toteumat 2022–2023

PÄÄLÖYDÖKSET

- Psykiatrian erikoissairaanhoidosta kansalliselle tasolle kertyvä, toiminnan sisältöä kuvaava tietorakenne eli I-ryhmän toimenpidekoodien käyttö on kattavasti käytössä kuudella hyvinvointialueella
- Vantaan ja Keravan, Länsi-, Keski- ja Itä-Uudenmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungissa hoitosuunnitelma on laadittu ja kirjattu suurelle osalle potilaista.
- Hyvinvointialueiden toiminnan sisältöjen vertaaminen ei ole vielä kattavaa hoitosuunnitelmien osalta kirjaamisen ja tiedontoimituksen ongelmien vuoksi.
- Palveluiden sisällön tarkastelu toimenpidekoodien avulla mahdollistaa jatkossa palveluiden toiminnan laadun ja yhdenvertaisuuden tarkastelun hyvinvointialueiden ja kansallisen tason päätöksenteossa.
- Toimenpidekoodien käyttöönotto vaatii vielä niin teknistä käyttöönottoa yhtenäistyissä tietojärjestelmissä kuin toiminnallisen käyttöönoton tukemista.

Tuomas Poutanen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Jaana Suvisaari

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Jutta Järvelin

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Atte Kyrölä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Outi Linnaranta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tiivistelmä

Psykiatrian erikoissairaanhoidon potilaille tulisi ohjeistuksen mukaan laatia hoitosuunnitelma 3, 6 tai 12 kuukauden välein. Hoitosuunnitelmien tekemisen kattavuutta voidaan seurata THL:n ylläpitämän Hoitoilmoitusrekisterin toimenpidekoodien avulla. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin Hoitoilmoitusrekisterin tietojen perusteella hyvinvointialueiden välisiä eroja rekisteriin saapuvien I-ryhmän toimenpidekoodien määrissä. Arvioimme erityisesti sitä, kuinka luotettavasti toimenpidekoodien kertymisen avulla voidaan tarkastella hoitosuunnitelmien toteuttamista, ja onko luotettavuus parantunut vuosien 2022 ja 2023 aikana.

Poimituista tiedoista nähdään, että valtaosalle potilaista löytyy kirjaus hoitosuunnitelman laatimisesta niillä alueilla, joilla I-ryhmän toimenpidekoodeja käytettiin muutenkin kattavasti. Aikuisten ja alaikäisten palveluiden kirjaamisessa havaittiin sekä hyvinvointialueiden sisällä että niiden välillä.

Toimenpidekoodien kirjautumisen luotettavuuteen tulee kiinnittää huomiota, kun hyvinvointialueiden tietojärjestelmiä yhtenäistetään.

Hoitosuunnitelmat

Terveys- ja hoitosuunnitelma, myöhemmin hoitosuunnitelma, on Potilastiedon arkiston Tiedonhallintapalvelussa ylläpidettävä asiakirja, jota kaikki potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset ylläpitävät yhteisesti. Potilas näkee oman hoitosuunnitelmansa Omakanta-palvelusta. Hoitosuunnitelmasta vastaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoitosuunnitelmaan kirjataan hoidon tarpeet ja hoidolle asetetut tavoitteet.

Hoidon tavoitteet laaditaan potilaan, läheisten ja hoitavan työryhmän yhteistyönä. Kun tavoitteiden sisältö, aikataulu ja toteutus sovitaan yhdessä, varmistetaan potilaan ja läheisten osallisuus, hoitoon sitoutuminen ja näin hoidon vaikuttavuus. **Hoitomyoöntvyys** on esimerkiksi psykiatrisessa lääkehoidossa keskeisimpiä sairauden ennusteeseen vaikuttavia tekijöitä.

Hoitosuunnitelmalle on määritelty yhtenäinen **tietosisältö**, joka sisältää hoidon tarpeen, tavoitteiden ja keinojen lisäksi potilaan kokonaisterveyttä kuvaavia tietoja. Se sisältää sekä tekstimuotoista kuvailevaa tietoa että rakenteista luokitusten avulla kirjattua potilastietoa.

Hoitosuunnitelman avulla voidaan suunnitella ja koordinoida potilaan hoitoa, ohjeistaa potilasta tai potilaan läheisiä, sitouttaa ja motivoida potilasta ja läheisiä hoidon toteutukseen, sekä arvioida hoidon toteutumista ja laatua. Hoitosuunnitelma laaditaan kaikille potilaille, joiden hoito edellyttää koordinoimista ja jotka hyötyvät tehdystä hoitosuunnitelmasta. Tällaisia ovat erityisesti pitkäaikais- ja monisairaant potilaat, joita halutaan motivoida omasta terveydestä huolehtimiseen.

Näin tutkimus tehtiin:

Tutkimuksessa poimittiin kaikki psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaat, ja tarkistettiin, löytyykö heille kirjaus hoitosuunnitelman laatimisesta.

Tarkastelu keskittyi psykiatriseen erikoissairaanhoidon ja krekisteriin. Henkilöksi, joka on ollut psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa psykiatrisen syyn vuoksi, laskettiin henkilöt, joilla oli **soveltuva diagnoosi** psykiatrian alalta tai diagnoosi itsetuhoisuudesta. Poimimme mukaan tarkasteluun ne henkilöt, jotka olivat käyneet psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuoden 2022 ja toisessa poiminnassa 2023 aikana.

Säädökset edellyttävät, että **hoitosuunnitelma** tulisi laati heti hoidon aloittamisen yhteydessä, sekä 3-12kk välein hoidon jatkuessa. Sen määrittämiseksi, onko hoitosuunnitelma tehty suositellulla aikajaksolla, otimme tarkastelujaksoksi kolmen vuoden aikaikkunan, eli tarkastelujaksolle 2022 hoitosuunnitelmia etsittiin välillä 2021-2023 alkaneilta käyneiltä tai hoitojaksoilta.

Näin laskimme niiden **potilaiden osuuden**, joille oli Hoitoilmoitusrekisterin hoitosuunnitelmakoodin perusteella kirjattu hoitosuunnitelma. Vertasimme tätä osuutta toisaalta I-ryhmän toimenpidekoodien käyttöön kullakin hyvinvointialueella, toisaalta vuosien 2022 ja 2023 sekä aikuisten ja alaikäisten välillä.

Hoidon vaikuttavuutta arvioidaan ja hoitosuunnitelma tarkistetaan aktiivihoidon aikana vähintään **3 kuukauden ja seurantavaiheen aikana 6kk-12kk välein**.¹

THL:n kansallisessa, vuonna 2021 toteutetussa asiakaspalautekyselyssä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaille kysyttiin, onko vastaajalle tehty hoito- tai kuntoutussuunnitelma. **Alle puolet mielenterveyspalvelujen asiakkaista** ilmoitti, että heille oli tehty hoito- tai kuntoutussuunnitelma. Muut olivat joko epä tietoisia hoitosuunnitelman olemassaolosta tai ilmoittivat, ettei heille ollut sellaista tehty. Hoitosuunnitelman olemassaolo – tai se, että henkilö oli tietoinen sen olemassaolosta - oli yhteydessä merkittävästi parempaan asiakaskokemukseen.³

Vaade hoitosuunnitelmille nousee laista

Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta (24 § (13.3.2014)):

”Hoidon ja kuntoutuksen toteutukselle on tarvittaessa laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä säädetään”

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta (4a§ (17.9.2004)):

”Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.”

Toimenpidekoodit hoitosuunnitelman indikaattorina

Terveydenhuollossa suoritetuista toimenpiteistä kertyy tieto THL:n Hoitoilmoitusrekisteriin toimenpidekoodien muodossa. Erityisesti **I-ryhmän toimenpidekoodeja** käytetään terveydenhuollossa mielenterveyden, päihdehäiriön tai riippuvuuden hoidon sisällön kuvaamiseen. Hoitosuunnitelman laatimiselle on joukko tarkempia hoitoa kuvaavia I-ryhmän toimenpidekoodeja.¹

I-ryhmän toimenpidekoodeja on kehitetty erityisesti HUS-alueella, ja niitä on kerätty Hoitoilmoitusrekisteriin vuodesta 2018 lähtien. Käyttöönotto edellyttää sekä terveydenhuollon tietojärjestelmän teknistä valmiutta että organisaation päätöstä ottaa kirjaaminen ja toimenpidekoodit käyttöön.

Psykiatrian ja mielenterveyshuollon tietojen luotettavuutta heikentävät erinäiset hetkelliset tai jatkuvat ongelmat tietojen siirtymisessä alueellisesta tietoaaltaasta Kanta-palveluun ja Hoitoilmoitusrekisteriin.

Menetelmät

Tiedot psykiatrian erikoissairaanhoidossa käyneistä poimittiin Hoitoilmoitusrekisteristä eli Terveystietojärjestelmästä (Kuvio 1). Lisäksi poimittiin käyntien yhteydessä kirjatut toimenpidekoodit.

Hoitosuunnitelma tulee säädösten mukaan tehdä jokaisesta erikoissairaanhoidon potilaasta **vähintään kerran vuodessa**. Valitsimme vuoden tarkastelujaksolta ne potilaat, joilla oli käynti psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, eli rivit, joiden erikoisala on kirjattu väliltä 70-75. Aineistoon sisällytettiin sekä avo- että vuodeosastohoito.

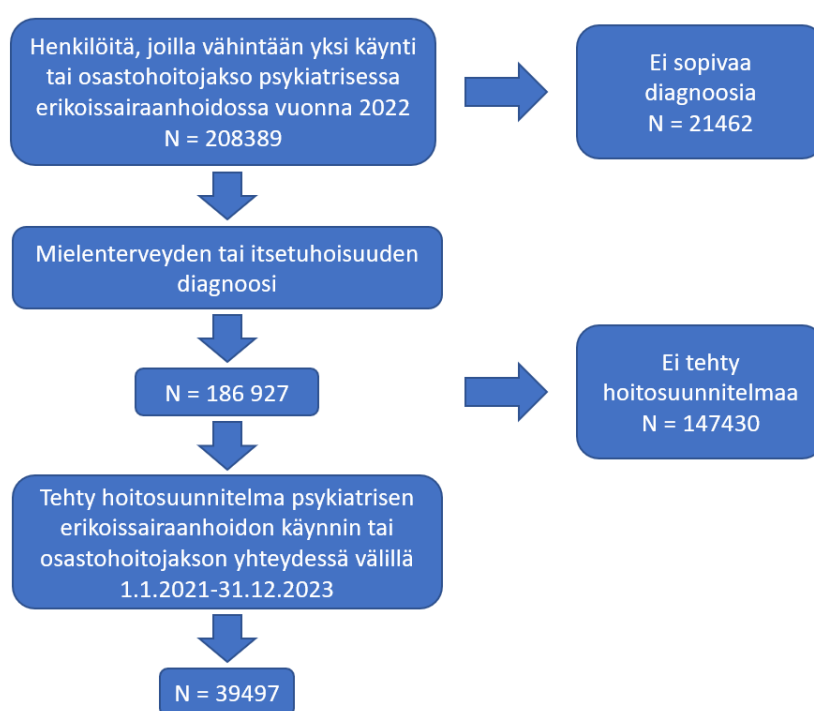
Vuoden 2022 lukuja tarkasteltiin yhtäältä niiden tuoreuden takia, mutta myös koska kirjausten saapumiseen liittyvän viiveen ei uskottu enää vaikuttavan tilastoon. Vuoden 2023 luvut sisällytettiin tutkimukseen osoittamaan mahdollista muutosta.

Diagnoosien avulla rajattiin potilasryhmä, joille tulee psykiatrisessa sairaanhoidossa laatia hoitosuunnitelma. Sopiviksi diagnooseiksi valittiin **F-alkuiset** diagnoosit, kuitenkin jättäen F0-alkuiset diagnoosit eli elimelliset aivo-oireyhtymät pois ryhmästä. Myös itsetuhoisuuden diagnoosit sisällytettiin tarkasteluun, eli itsetuhoisuuden kirjaaminen sote-

Niillä alueilla, joissa I-ryhmän toimenpidekoodit ovat kattavimmin käytössä, myös hoitosuunnitelman kirjautuminen on varsin kattavaa.

tietojärjestelmään -oppaan mukaisesti koodit X69-71, X74-76, X78, X80-82, X84, Z91.5, P77². Tarkastelussa katsottiin pää- ja sivudiagnooseja.

Toimenpidekoodeja, jotka kuvaavat hoitosuunnitelman laatimista, etsittiin kaikille psykiatrian erikoissairaanhoidossa käyneille, jotka ovat käyneet vastaanotolla tarkasteluvuonna (2022 tai 2023). Koska hoitosuunnitelma tulee laatia 3-12kk välein, etsimme hoitosuunnitelman laatimisesta kertovia toimenpidekoodeja konservatiivisesti myös käyntiä edeltäneen ja seuranneen vuoden käynneiltä. Hoitoilmoitusrekisteristä poimittiin kaikki käynnit ja osastohoitojaksot psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, ja niistä etsittiin hoitosuunnitelman laatimisesta kertovaa toimenpidekoodia, eli koodeja ICB01-ICB06, ICA01-ICA07¹. Tehdyt kirjaukset hoitosuunnitelman laatimisesta yhdistettiin peitettyä henkilötunnusta käyttäen yllä poimituihin hoitosuunnitelmaa tarvitseviin potilaisiin. Jos potilaalle löytyi **vähintään yksi kirjaus hoitosuunnitelman laatimisesta kolmen vuoden aikaikkunasta**, hänet sisällytettiin hoitosuunnitelman saaneiden joukkoon. Vastaavasti, jos yhtään kirjausta hoitosuunnitelman laatimisesta ei löytynyt, katsottiin hoitosuunnitelman puuttuvan.



Kuvio 1. Aineiston poiminta vuoden 2022 luvuilla.

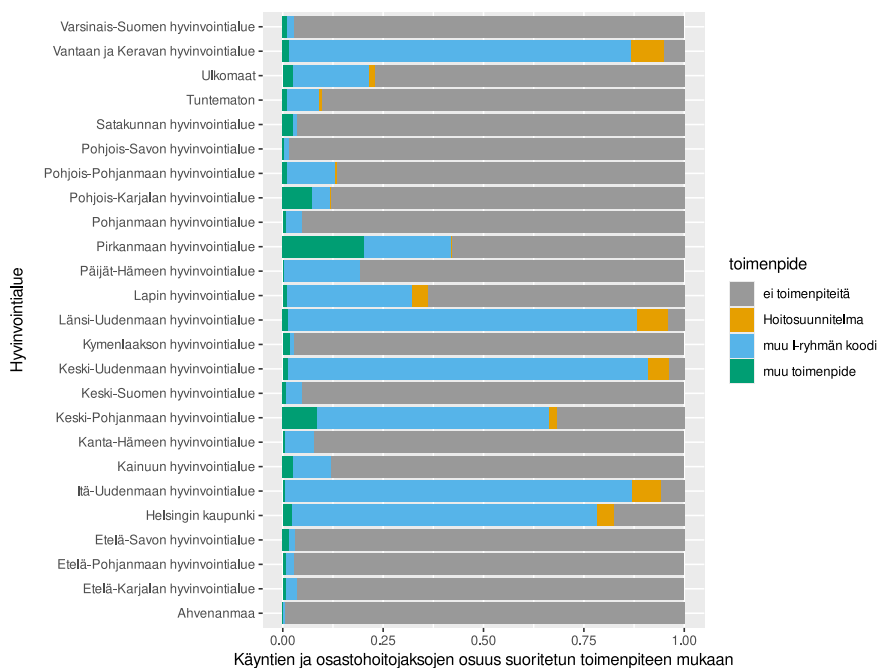
Tulokset

Toimenpidekoodien **kirjaamiskattavuutta** Hoitoilmoitusrekisterissä käytettiin vertailukohtana selventämään, onko kyse puutteellisesta hoitosuunnitelman laatimisesta tai kirjaamisesta vai puutteellisesta tiedonvälityksestä Hoitoilmoitusrekisteriin (Kuvio 2).

Kirjaaminen on kattavasti käytössä ja toimenpidekoodit siirtyvät kansalliseen rekisteriin kuudella hyvinvointialueella. Tällöin lähes joka käynnin yhteydessä on merkitty jokin I-ryhmäntoimenpidekoodi

Useilla hyvinvointialueilla nähdään, että valtaosassa psykiatrisen erikoissairaanhoidon käynneistä toimenpiteitä ei ole kirjautunut Hoitoilmoitusrekisteriin ollenkaan. Tällöin toimenpidekoodit eivät ole käytössä paikallisella tasolla tai ne eivät siirry kansalliselle tasolle, eikä myöskään hoitosuunnitelmien toteumaa voida tarkastella.

Yhdellä hyvinvointialueella merkittävässä osassa käyntejä on merkitty muita kuin I-ryhmän toimenpidekoodeja. Nämä ovat yleisimmin Z-ryhmän lisätoimenpidekoodeja, jotka eivät liity hoitosuunnitelmien kirjaamiseen.



Kuvio 2. Psykiatrian erikoissairaanhoidossa tehtyjen toimenpiteiden kirjaukset Terveystietojärjestelmässä vuonna 2022 hyvinvointialueittain.

Hoitosuunnitelmia on kirjattu rekisteriin merkittävästi säädöksiä vähemmän.

Koko maassa psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaita oli vuonna 2022 hieman yli 208 000 ja vuonna 2023 vajaa 183 000. Vuonna 2022 näistä hoitosuunnitelmaa edellyttäviä potilaita oli 180 314, vuonna 2023 puolestaan 159 487. Vuonna 2022 koko maassa 21,9%:lle potilaista löytyi rekisteristä suositusten edellyttämä kirjaus hoitosuunnitelman laatimisesta. Vastaava luku oli 23,3 % vuonna 2023.

Hyvinvointialueiden välillä on merkittäviä eroja hoitosuunnitelmien ilmoittamisessa Hilmoon (Kuviot 3-6). Yhteensä 12 hyvinvointialueella alle 5 %:lle tarkasteluryhmästä löytyi kirjaus hoitosuunnitelman laatimisesta vuonna 2022 ja vastaavasti 10 hyvinvointialueella vuonna 2023. HUS-alueella, eli Itä-, Keski- ja Länsi-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sekä Helsingin kaupungissa kirjauksia löytyi yli puolelta tarkasteluryhmästä. Hoitosuunnitelmien ilmoittaminen Hilmoon oli alhainen niillä alueilla, joilla I-ryhmän toimenpidekoodien kokonaismäärä rekisterissä on pieni.

Niillä kuudella hyvinvointialueella, joilla I-ryhmän toimenpidekoodeja käytettiin kattavasti, hoitosuunnitelmakoodi löytyi Hoitoilmoitusrekisteristä 2022 47,5% ja 2023 48,5%:lla potilaista. Tämä tulos on varsin yhteneväinen kansallisen asiakaspalautekyselyn tulosten kanssa³.

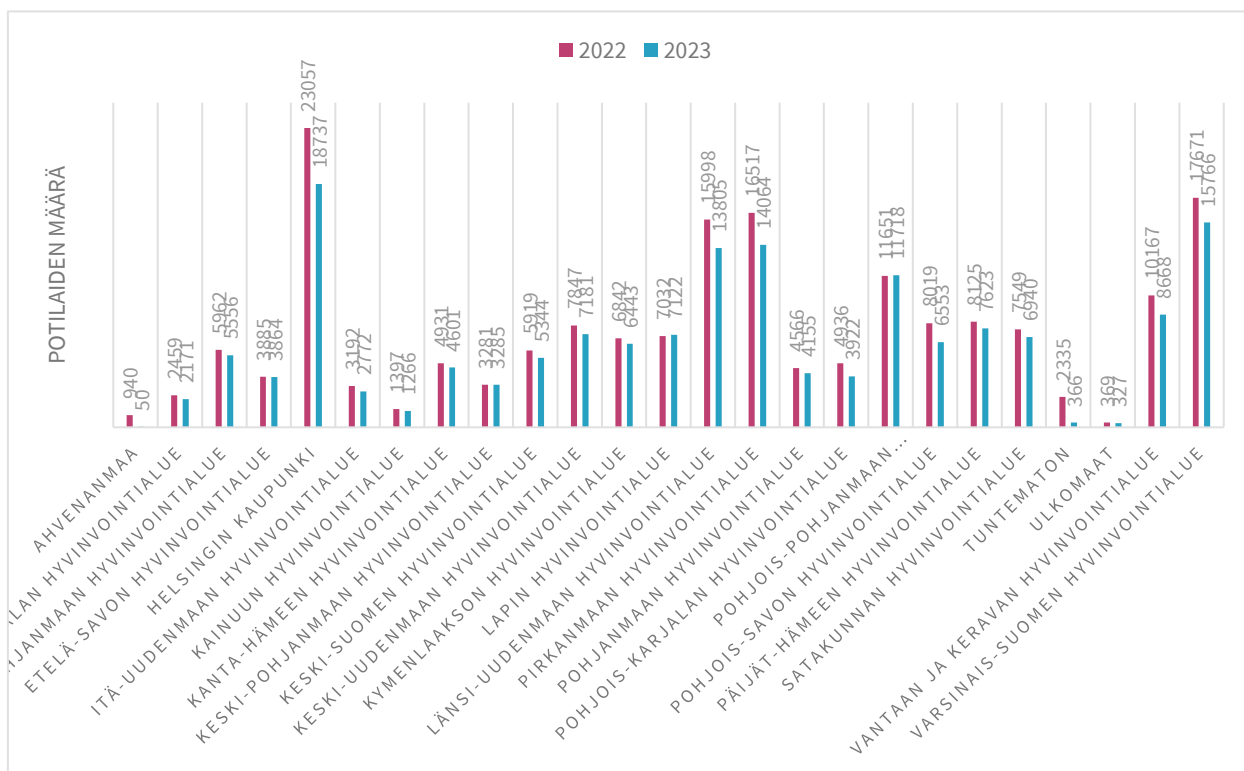
Itsetuhoisuuden osuus poimituista oli häviävän pieni, diagnoosin saaneita ja psykiatriassa erikoissairaanhoidossa vierailleita oli 61 vuonna 2022 ja 65 vuonna 2023.

Hoitosuunnitelmakirjauksen kattavuudessa ei näy merkittävää parannusta vuosien 2022 ja 2023 välillä. Täysi-ikäisten psykiatriassa osuudet hoitosuunnitelman saaneista olivat vuonna 2022 18,6% ja alaikäisten psykiatriassa 33,9%. Vuonna 2023 osuudet olivat 20,2% ja 33,7%.

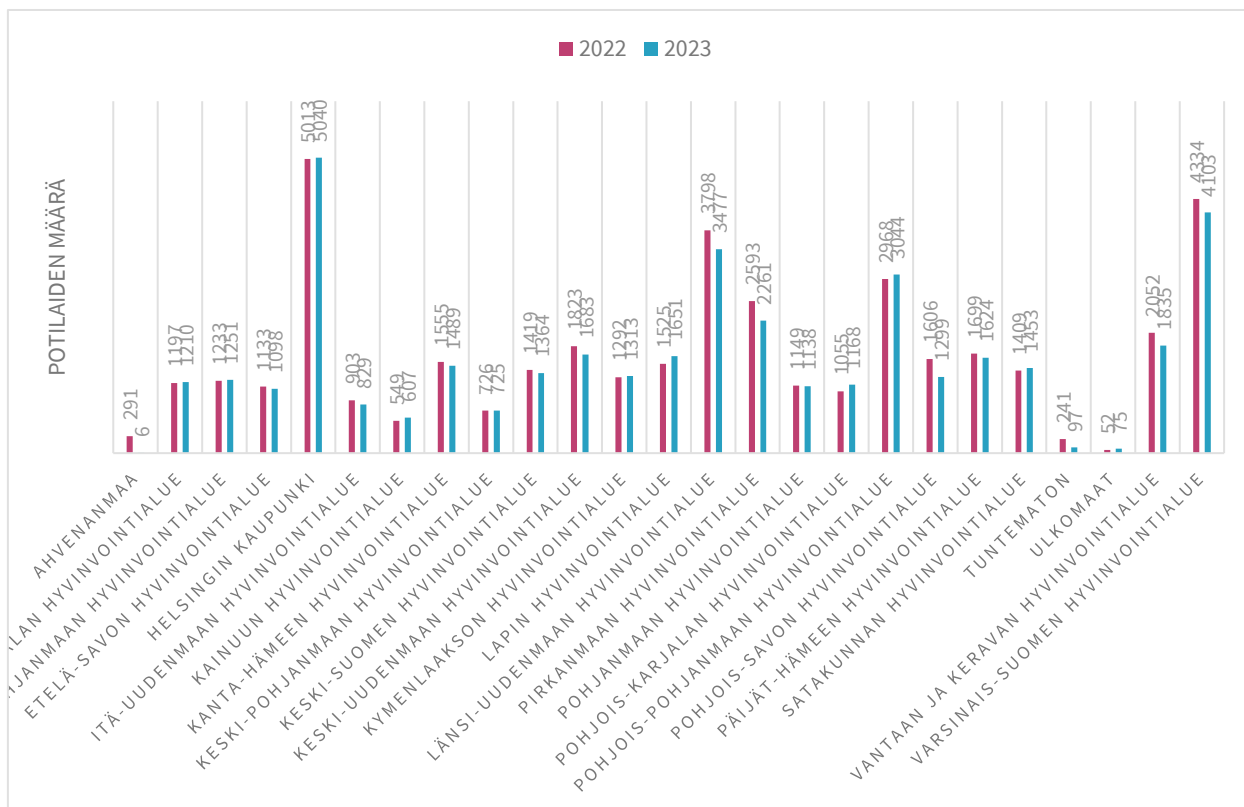
Täysi- ja alaikäisten välillä näkyy joillain hyvinvointialueilla huomattavia eroja. Esimerkiksi vuonna 2023 Helsingin kaupungin piirissä kirjaus hoitosuunnitelmasta löytyi Hilmosta 56,1% alaikäisistä, kun täysi-ikäisten kohdalla vastaava luku oli vain 14,7%. Pirkanmaalla vuonna 2023 52% alaikäisistä oli saanut hoitosuunnitelman, kun täysi-ikäisistä vastaava osuus oli vain 11,3%.

Vuoden 2023 aikana on vain pieniä muutoksia kertymiin suhteessa vuoteen 2022. Vuoden 2023 osalta joitain tietoja mahdollisesti puuttuu vielä poimintahetkellä. Esimerkiksi

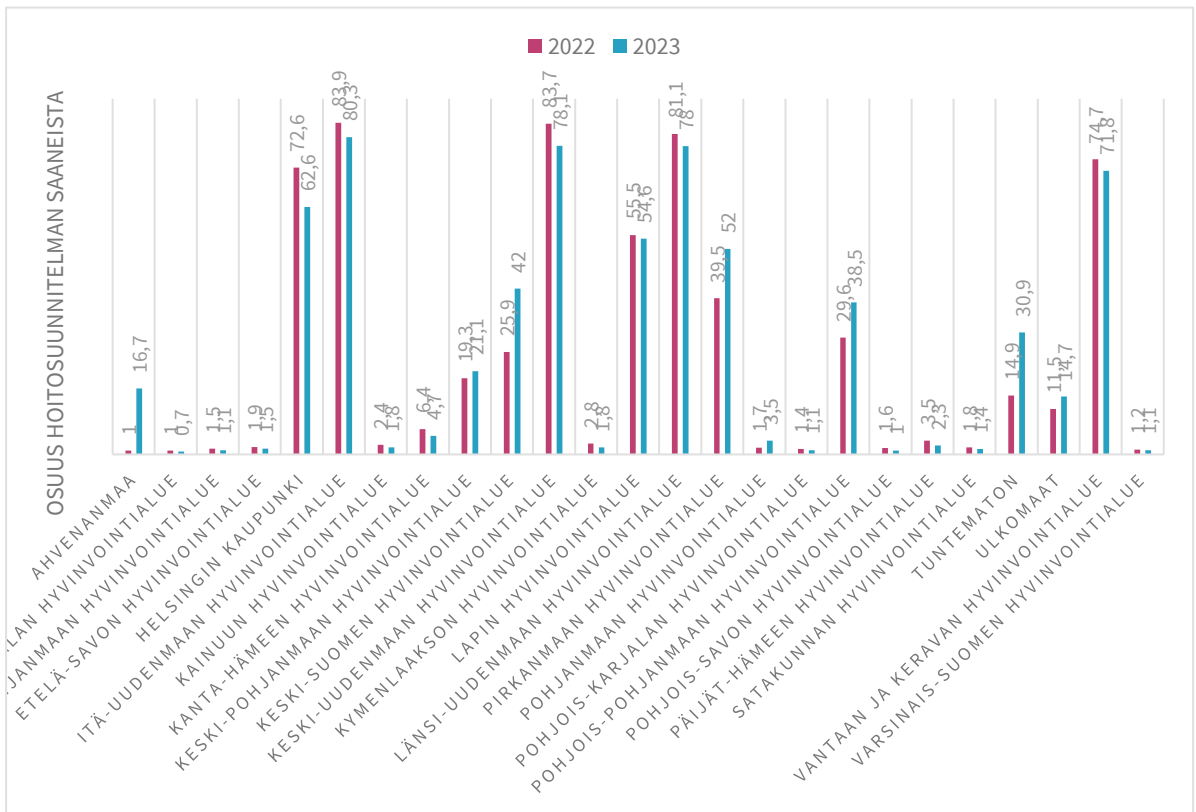
Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella kirjattiin täysi-ikäisille vain 1% kohdalla hoitosuunnitelma, kun vastaava osuus oli edellisenä vuonna 50,6%.



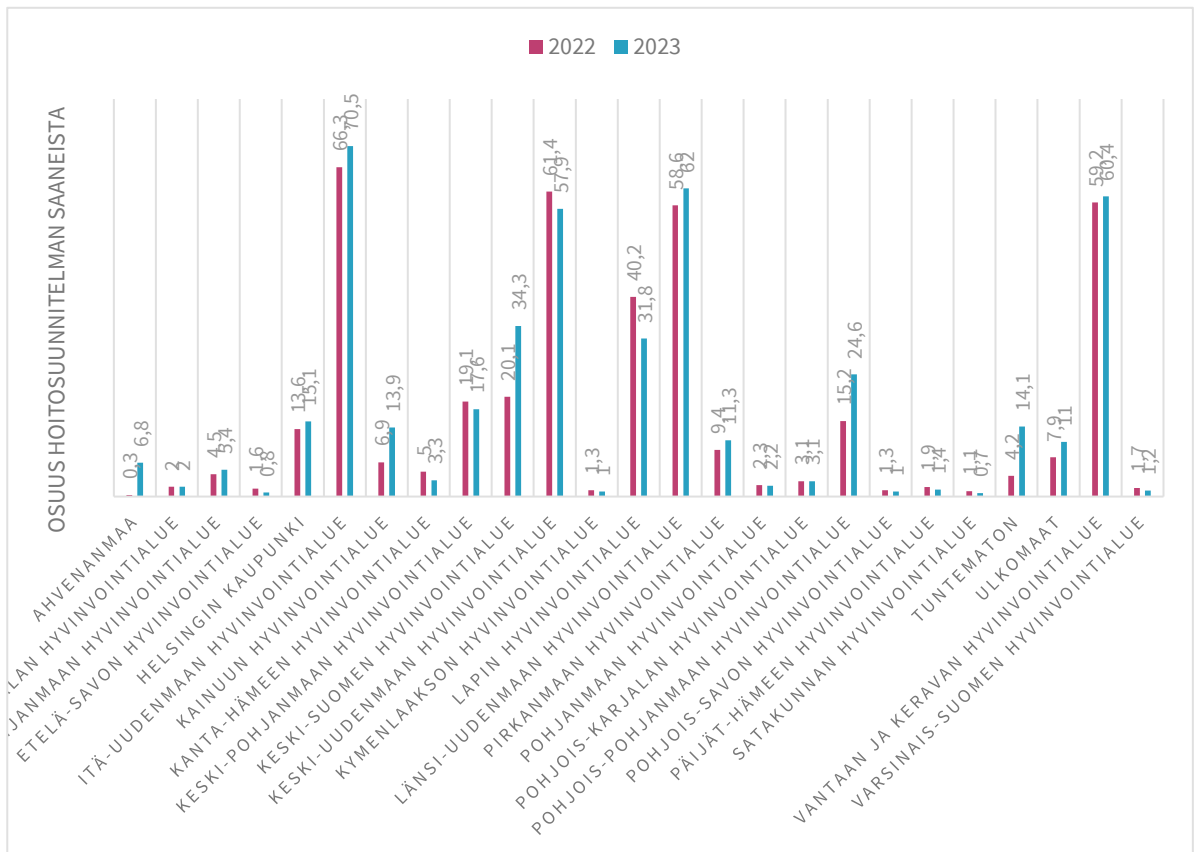
Kuvio 3. Niiden täysi-ikäisten määrä, joille olisi pitänyt kirjata psykiatrian Hoitosuunnitelma 2022-2023



Kuvio 4. Niiden alaikäisten määrä, joille olisi pitänyt kirjata psykiatrian Hoitosuunnitelma vuonna 2022 ja 2023



Kuvio 5. Niiden alaikäisten osuus (%), joille on kirjattu psykiatrian hoitosuunnitelma vuosina 2022 ja 2023.



Kuvio 6. Niiden täysi-ikäisten osuus (%), joille on kirjattu psykiatrian hoitosuunnitelma vuosina 2022 ja 2023.

Pohdinta

I-ryhmän toimenpidekoodit mahdollistavat mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnan sisällöllisen tarkastelun. Tieto ei ole vielä saatavilla kaikilla hyvinvointialueilla. Niillä alueilla, joissa käyttö on vakiintunutta, myös palveluiden sisällön laatua päästään tarkastelemaan. Hoitosuunnitelman toteutuminen voidaan näillä alueilla todentaa suurimmalla osalla potilaita varsin asianmukaisesti kirjatuksi.

Palveluiden sisällöllisen tarkastelun luotettavuus muodostaisi pohjan palveluiden tietopohjaiselle kehittämiselle ja johtamiselle. Luotettavuus on nopeasti parantumassa, millä on merkitystä myös palveluiden vaikuttavuuden ja tehokkuuden, ja näin potilaiden saaman terveyshyödyn parantamiselle.

Lähteet

1. Linnaranta, O, Hoitosuunnitelman I-ryhmän toimenpidekoodit mielenterveys- ja päihdepalveluissa, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147318/THL_TT_Hoitosuunnitelman%20I-ryhman%20toimenpidekoodit_A4_2siv_saavutettava.pdf
2. Partonen T, Itsetuhoisuuden kirjaaminen sote-tietojärjestelmään, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145048/THL%20TT%20Itsetuhoisuuden%20kirjaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Viertö S, Kuussaari K, Partanen A, Heiskanen M, Laitinen AM, Grainger M, Suvisaari J., Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää, Duodecim 2023;139:1651–60

Muuta kirjallisuutta

Salla Sainio: [Hoitosuunnitelma yleistyy ja sähköistyy](#), Blogi

Winell K, Mikkola I, Kuronen R, Liira H. Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikais-sairauksien avohoitoon. Suom Lääkäril 2019;74:41–5.

Hoitosuunnitelman verkkokurssi <https://www.duodecim.fi/2020/07/07/opi-laatimaan-konaisvaltainen-ja-yksilollinen-hoitosuunnitelma/>

[Asiakaspalautekyselyn tulokset](#)

Tämän julkaisun viite:

Poutanen T, Suvisaari J, Järvelin J, Kyrölä A, Linnaranta O. Hoitosuunnitelman kirjaaminen psykiatrian erikoissairaanhoidossa – toteumat 2022-2023. Tutkimuksesta tiiviisti 19/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-301-0 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-301-0>