

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy - esiselvitys

1.0
Anne Ålander
Katariina Lassila
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

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	3
2 ESISELVITYKSEN TAVOITTEET, RAJAUKSET JA TOTEUTUS	4
3 ERIKOISSAIRAANHOIDON HOITONPÄÄSYN NYKYTILA.....	5
3.1 ERIKOISSAIRAANHOIDON HOITONPÄÄSYN PROSESSI.....	5
3.2 ERIKOISSAIRAANHOIDON HOITONPÄÄSYN MITTAUS.....	7
3.3 ERIKOISSAIRAANHOIDON HOITONPÄÄSYYN LIITTYVÄ TIEDONKERUU	8
3.3.1 Erillistiedonkeruu	8
3.3.2 Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo).....	11
3.4 ERIKOISSAIRAANHOIDON HOITONPÄÄSYN TIEDONKERUUSEEN LIITTYVÄT DOKUMENTIT JA SELVITYKSET.....	14
3.4.1 Kanta-palveluiden tietosisältöjen ja Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) vertailutulokset 2019	14
3.4.2 TIREKA-projekti: Terveystietojen harmonisointi	24
3.4.3 Perusterveydenhuollon hoitotietojen tietosisältö ja laajennustarpeet (THL 2020)	26
3.4.4. Hoidon tarpeen arviointi -esiselvitys ja tietosisältötyö (THL 2021).....	29
4 ERIKOISSAIRAANHOIDON HOITONPÄÄSYN SEURANTATIETOJEN KERUU: NYKYTILAN TOIMINTA	31
4.1 KYMENLAAKSON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ KYMSOTE	31
4.2 POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUOLIN KUNTAYHTYMÄ (PPSHP)	33
4.3. POHJOIS-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ SIUN SOTE	35
5 KANTA-PALVELUN TIEDONKERUU JA TIETORAKENTEET ERIKOISSAIRAANHOIDON HOITONPÄÄSYN SEURANNASSA	38
5.1. TIETORAKENNELUONNOS	38
5.2. POTILAAN PERUSTIEDOT	39
5.3. SAAPUVAN LÄHETTEEN TIEDOT.....	39
5.4. HOIDON TARPEEN ARVIOINTI	39
5.5. AJANVARAUKSEN TAI JONOJEN TIEDOT.....	40
5.6. KÄYNNIN TAI HOITOKÄYNTIEN TIEDOT	40
6 JATKOTOIMENPIDE-EHDOTUKSET.....	42

1 Johdanto

THL on kerännyt tietoa erikoissairaanhoidon hoitoonpääsystä vuodesta 2007 alkaen. Tietoa kerätään sekä sairaanhoitopiirien järjestämästä että perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavasta erikoissairaanhoidosta. Hoitoonpääsystä on kerätty mm. summatietoa erillisen tiedonkeruun avulla.

Tietojen toimittaminen THL:lle perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008) annetun lain 2 §:ään, jonka mukaan THL toimii tilastoviranomaisena ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tilastotoimesta (409/2001) annetun lain 2 §:ään. Jälkimmäisen mukaan kunnat, kuntayhtymät, valtion viranomaiset sekä julkiset ja yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajat ovat velvollisia antamaan tutkimus- ja kehittämiskeskukselle sen pyynnöstä sellaiset sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluva toimintaansa koskevat tiedot, jotka ovat välttämättömiä tilastojen laatimisen kannalta ja jotka eivät sisällä tunnistetietoja. Vuodesta 2019 lähtien erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytiedot on ollut mahdollista toimittaa THL:lle sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmässä (Hilmo) ilmoituslajilla THOI – Terveydenhuollon hoitoonpääsyilmoitus.

Tietosisältö- ja määrittelytyön yhteydessä on noussut esille tarve määrittellä erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn tietosisältö. THL työstää tietosisältöä osana STM:n Valtava-hanketta. Hankkeen tavoitteena on yhtenäistää ja harmonisoida sote-tietotuotantoa. Tietosisällön tavoitteena on mahdollistaa erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn mittaamiseen sekä sen toteutumisen seurantaan liittyvien tietojen siirtyminen erikoissairaanhoidon palvelunjärjestäjiltä THL:lle mahdollisimman suurelta osin suoraan ilman erillistiedonkeruuta. Tietosisällön määrittelyn tavoitteena on toteuttaa mm. erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn mittaamiseen sekä sen toteutumisen seurantaan yhteisesti käytettävä tietorakenne huomioiden eri luokituksien ja nimikkeistöjen hyödyntäminen sekä ensisijaisesti tietojen välittäminen rakenteisessa muodossa Kanta-palveluiden Potilastiedon arkistoon.

Tämä esiselvityson tehty pohjamateriaaliksi erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn tietosisällön määrittelyyn. Tässä dokumentissa kuvataan esiselvityksen työmenetelmät, tulokset sekä alustava tietorakenneluonnos huomioitavaksi tulevassa tietosisällön määrittelyssä.

2 Esiselvityksen tavoitteet, rajaukset ja toteutus

Esiselvityksen tavoite on ennen varsinaista erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn tietosisällön määrittelyä selvittää erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn prosessin nykytilaa, siihen liittyvän tiedonkeruun nykytilaa sekä valmiuksia tuottaa hoidonpääsyn mittaamiseen ja seurantaan liittyvää tietoa Kanta-arkistoon.

Esiselvityksessä on tavoitteena kartoittaa tulevan tietosisällön määrittelyyn liittyvät tai siihen vaikuttavat hankkeet, projektit ja selvitykset sekä hyödyntää näissä tuotettua tietoa mahdollisen erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn tietosisällön tietorakenneluonnosta varten. Esiselvityksessä on näiden ohella myös kerätty tietoa sairaanhoitopiireiltä ja THL:n ja Kuntaliiton asiantuntijoilta.

Esiselvitys on toteutettu lähdeaineistokartoituksella sekä asiantuntijahaastatteluiden ja -kokousten muodossa. Lisäksi projektityöryhmä haastatteli sairaanhoitopiirien edustajia nykytilan kartoitusta varten.

Esiselvitystä laatineeseen työryhmään kuuluivat seuraavat henkilöt:

- Katariina Lassila (Salivirta Oy)
- Anne Ålander (THL)

Keskustelutilaisuudet on toteutettu seuraavien asiantuntijoiden kanssa:

- Pirjo Häkkinen, THL
- Kaisa Mölläri, THL
- Sanna-Mari Saukkonen, THL
- Tarja Rätty, THL
- Anja Mursu, Salivirta Oy (Hoidon tarpeen arviointi-tietosisällön valmistelu)

Lisäksi esiselvitykseen haastateltiin kolmen eri kuntayhtymän (Kymsote, PPSHP ja Siun Sote) edustajia erillisissä etäpalavereissa 25.2 –5.3.2021 välisenä aikana. Tiedot haastatteluista löytyvät luvusta 5.

3 Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn nykytila

3.1 Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn prosessi

Julkisen sektorin palvelunjärjestäjien erikoissairaanhoidon hoitoonpääsystä sekä hoidon tarpeen arvioinnista on säädetty Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 52 §:ssä mm. seuraavaa:

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 erikoissairaanhoitoa 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 erikoissairaanhoitoa 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:

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön.

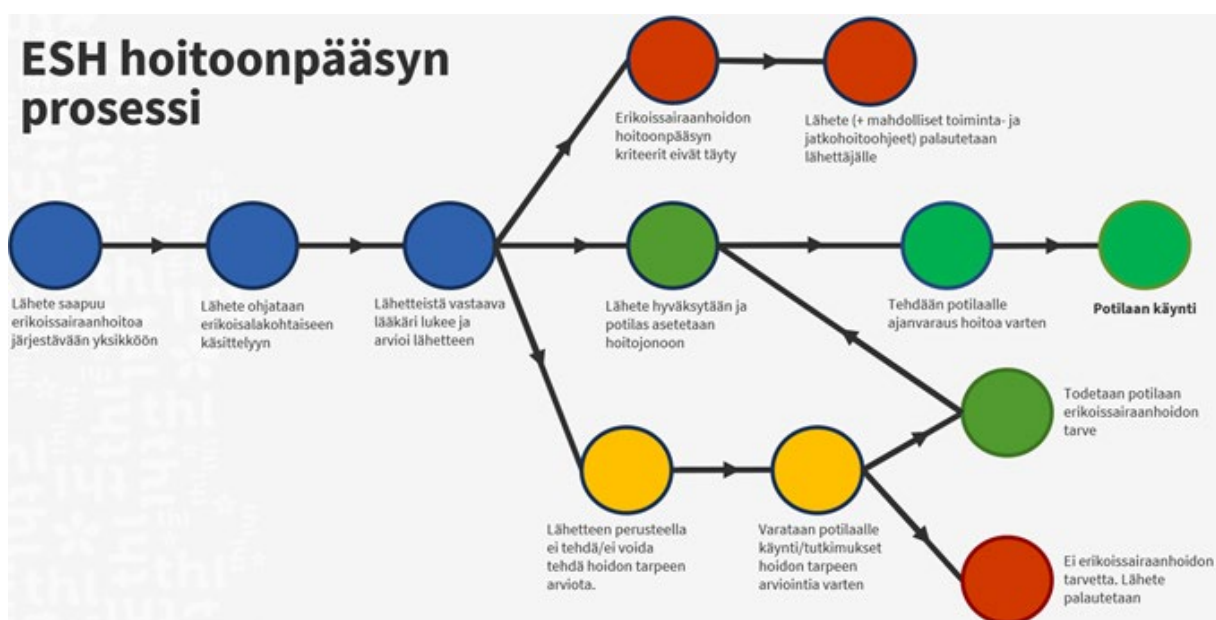
Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa toteuttavaan 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.

Julkisen palvelunjärjestäjän järjestämään erikoissairaanhoitoon pääsy edellyttää laadittua lähetettä (pl. mahdollisesti päivystyksellinen hoidon tarve). Tietyin toimintayksikön tietyille erikoisalalle saapuneet

lähetteet lukee ja arvioi esimerkiksi kyseisen toimintayksikön erikoisalan toimialajohtaja/ylilääkäri tai esimerkiksi apulaisyliääkärit, jotka vastaavat kyseisen toimintayksikön erikoisalan läheteiden käsittelystä. Läheteistä arvioidaan, täyttyvätkö kriteerit erikoissairaanhoidon hoitopääsylle. Jos kriteerit täyttyvät, läheteitä käsittelevä ammattihenkilö arvioi myös mm. hoidon kiireellisyyttä ja määrittää potilaalle tavoiteajan, jolloin hoito tai siihen liittyvät muut käynnit tulisi järjestää. Jos erikoissairaanhoidon hoitopääsyt kriteerit eivät täyty, lähete palautetaan ja siihen lisätään mahdolliset perustelut läheteen palauttamiselle tai mahdolliset hoito- ja toimintaohjeet, joiden mukaan potilaan hoito, kuten esimerkiksi tutkimukset suositellaan järjestettävän esimerkiksi perusterveydenhuollossa.

Potilaan erikoissairaanhoidon tarpeen arviointia ei kaikissa tilanteissa voida tehdä läheteen perusteella. Tällöin potilaalle voidaan järjestää hoidon tarpeen arviointiin liittyviä tutkimuksia tai vastaanottokäyntejä, joiden perusteella varsinainen hoitopääsytyn liittyvä päätös voidaan tehdä. Läheteitä käsittelevä taho voi määrittää kyseiset hoidon tarpeen arviointiin liittyvät tutkimukset tai käynnit tai ne voidaan järjestää potilaalle esimerkiksi toimintayksikköä koskevien ohjeiden mukaisesti.



Kuva 3.1. Erikoissairaanhoidon hoitopääsytyn prosessi

Jos läheteen käsittelyn jälkeen ei tehdä suoraan ajanvarausta hoidon järjestämiseen liittyviin käynteihin tai toimenpiteisiin, hoitopääsytyn sekä siihen liittyviä käyntejä on ohjeistettu hallinnoimaan mm. seuraavien hoitojonotietojen avulla (jonottamisen syyluokitus, HILMO):

1. Jos potilas tulee sairaalaan äkillisen erikoissairaanhoidon tarpeen vuoksi ilman varattua aikaa läheteellä (tai ilman lähetettä) ja arvioidaan, että potilaan hoitoa ei voi ilman vaaraa siirtää seuraavaan vuorokauteen, potilas hoidetaan yksikön päivystyksellisten käytäntöjen mukaisesti (jonottamisen syy: **7 Päivystys**)
2. Jos läheteen perusteella on tehty hoidon tarpeen arvio ja hoito- tai tutkimuskäyntiajanvarausta ei aseteta suoraan, potilas asetetaan hoitoon odottamaan hoidon tai tutkimusten aloittamista (jonottamisen syy: **0 Sairaalan resurssit** tai **8 Kiireellinen hoito**).
3. Jos läheteen perusteella hoidon tarpeen arviointia ei tehdä tai ei voida tehdä, potilas voidaan asettaa jonoon, jossa potilas odottaa hoidon tarpeen arviointia varten järjestettäviä tutkimuksia tai käyntejä (jonottamisen syy: **A Hoidon tarpeen arviointi**)

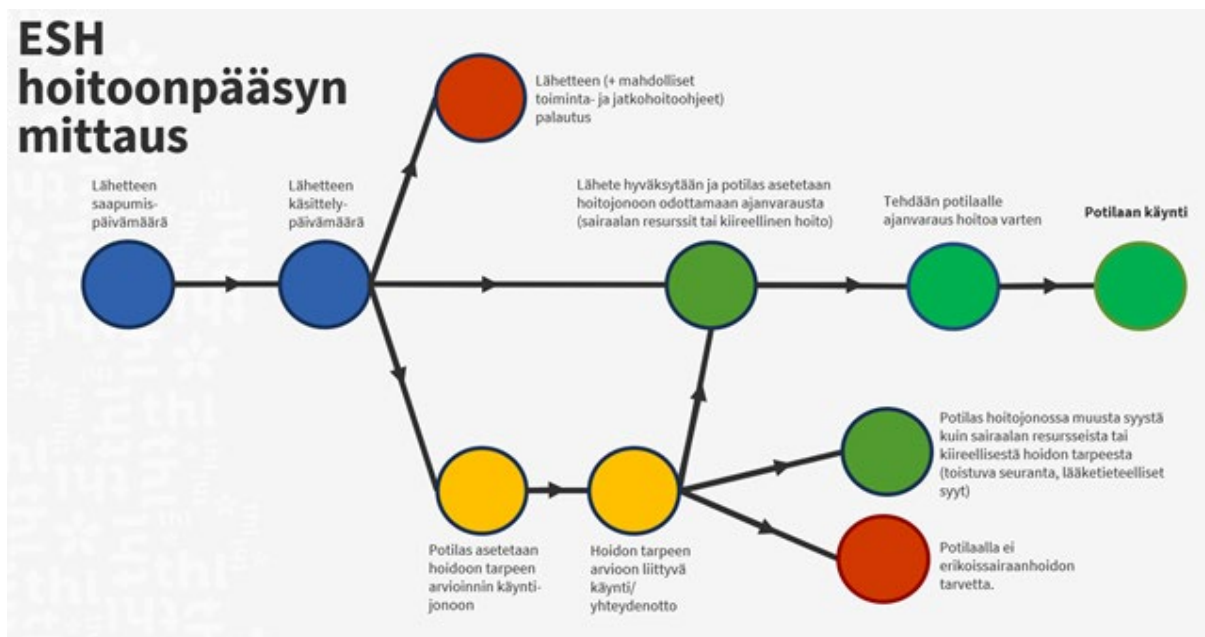
- a. Kun hoidon tarpeen arviointiin liittyvät käynnit tai tutkimukset on tehty, ja on todettu erikoissairaanhoidon hoidonpääsyn tarve, potilas voidaan asettaa hoitojonoon odottamaan hoidon tai tutkimusten aloittamista (jonottamisen syy: **0 Sairaalan resurssit** tai **8 Kiireellinen hoito**)
 - Hoito katsotaan kiireelliseksi, mikäli lääkäri arvioi, että potilas pitää hoitaa 1-30 päivän kuluessa siitä, kun hänet asetetaan hoitojonoon.
 - b. Jos lähetteen perusteella todetaan tarve, että potilaalle tulee järjestää käyntejä tai tutkimuksia hoidon tarpeen arviota varten ja potilaan sairaudesta tai diagnoosista johtuen kaikkia tarvittavia tutkimuksia ei ole mahdollista tehdä lakisääteisessä kuuden viikon/kolmen kuukauden enimmäisajassa, potilas voidaan asettaa jonoon odottamaan näitä tutkimuksia tai käyntejä (jonottamisen syy: **3 Lääketieteelliset syyt**).
 - c. Hoidon tarpeen arvion tuloksena voi myös olla, että todetaan, että potilas ei tarvitse nyt hoitoa, mutta hänen tilaansa seurataan esim. vuoden välein (jonottamisen syy: **5 Toistuva hoito tai seuranta**).
4. Jos potilas kieltäytyy eli peruu hänelle tarjotun hoitoajan ja hänen kanssaan on sovittu hoidon aloittaminen yli puolen vuoden päähän tai potilaan kanssa on sovittu, että hoitoaika ei vielä aseteta, potilas asetetaan tähän liittyvään jonoon (jonottamisen syy: **2 Potilaan päätös**).

Edellämainituista syylokituksista luokat 0, A ja 8 kuuluvat erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurannan piiriin. (Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seuranta, Määrittelyt ja ohjeistukset, THL 2013)

3.2 Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn mittaus

Lainsäädäntö asettaa enimmäisajat, joiden puitteissa julkisen erikoissairaanhoidon (sairaanhoitopiirien järjestämän erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon) hoitoonpääsyn on toteuduttava, jos erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn kriteerit täyttyvät. Terveystieteilain (1326/2010) 55 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on julkaistava internetissä tiedot 51–53 §:n mukaisista odotusajoista neljän kuukauden välein. Jos kunnalla tai sairaanhoitopiirillä on useita toimintayksiköitä, tiedot on julkaistava erikseen kustakin toimintayksiköstä. Tiedot voidaan julkaista internetin lisäksi muulla kunnan tai kuntayhtymän päättämällä tavalla. Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkemmat säännökset tutkimukseen ja hoitoon pääsystä sekä odotusaikojen julkaisemisesta. (Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seuranta, Määrittelyt ja ohjeistukset, THL 2013)

Julkista erikoissairaanhoidoa järjestävien tahojen tulee myös toimittaa erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyä koskevia tietoja THL:lle. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytietojen toimittaminen THL:lle perustuu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008) annetun lain 2 §:ään, jonka mukaan THL toimii tilastoviranomaisena sekä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen tilastotoimesta (409/2001) annetun lain 2 §:ään, jonka mukaan kunnat, kuntayhtymät, valtion viranomaiset sekä julkiset ja yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajat ovat velvollisia antamaan tutkimus- ja kehittämiskeskuselle sen pyynnöstä sellaiset sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvaa toimintaansa koskevat tiedot, jotka ovat välttämättömiä tilastojen laatimisen kannalta ja jotka eivät sisällä tunnistetietoja. Tiedonkeruuta käsitellään laajemmin luvussa 3.3.



Kuva 3.2. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn mittaukseen liittyvä prosessikuvaus

3.3 Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyyn liittyvä tiedonkeruu

3.3.1 Erillistiedonkeruu

Kuten aiemmissa luvuissa on todettu, THL toimii erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn tietojen seuraajana. Tietoa hoitoonpääsystä kerätään säännöllisesti sairaanhoitopiirin järjestämästä erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavasta erikoissairaanhoidosta kolme kertaa vuodessa erillistiedonkeruun avulla. THL:n vuonna 2013 laatimassa erillistiedonkeruuta koskevassa ohjeistuksessa on kuvattu kerättävän tiedon tietosisältö, tiedonkeruussa käytettävät luokitukset, käsitelmääritellyt ja poiminnan ohjeistus sekä muut tiedonkeruuta koskevat asiat. Ohjeistuksessa on myös määritelty se, minkä tyyppinen erikoissairaanhoido kuuluu hoitoonpääsyn seurannan piiriin.

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy tiedot julkaistaan kolme kertaa vuodessa THL:n verkkosivuilla tiivisteinä ja kuutioina (sähköiset raportointituotteet). Tiivisteet näyttävät tärkeimmät hoitoonpääsyn seurantatiedot helposti ja nopeasti havainnollisina kuvioina. Tiivisteiden avulla voi vertailla tuottajia ja erikoisaloja toisiinsa sekä seurata alueellista ja kansallista erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn kehitystä. Kuutiot mahdollistavat tietojen monipuolisen tarkastelun. Kuutioissa on koko kansallinen erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy tieto. Kuutioiden avulla voi katsella, verrata ja poimia tietoja jatkokäyttöä varten. Raportointivälineet löytyvät THL:n osoitteesta www.thl.fi/tilastot/hoitoonpaasy/esh. (Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seuranta, Määrittelyt ja ohjeistukset, THL 2013)

Taulukko 3.1. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn erillistiedonkeruun tietosisältö, seurantapisteeet ja odotusajat (Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seuranta, Määrittelyt ja ohjeistukset, THL 2013)

Hoidon tarpeen arviointi lähetteen perusteella, lähete hyväksytään	Seurantapiste
Lähetteen saapuminen	A Lähetteen saapumispvmm
Lähete käsitellään ja hyväksytään	B Lähetteen käsittelypvmm
Potilas asetetaan jonoon/annetaan aika hoitoa/leikkausta varten (jonottamisen syy = Sairaalan resurssi)	E Jonoon asettamispvmm
Ensimmäinen hoito/leikkaustapahtuma toteutuu	F Ensimmäisen palvelutapahtuman alkupvm
<i>Odotusajat:</i>	
Hoidon tarpeen arvioinnin alkaminen	B-A
Hoidon tarpeen arviointi tehty	B-A
Ensimmäinen hoito	F-E
Hoidon tarpeen arviointi lähetteen perusteella, lähete palautetaan	
Lähetteen saapuminen	A Lähetteen saapumispvmm
Lähete käsitellään ja palautetaan, potilas ei tarvitse erikoissairaanhoidoa	B Lähetteen käsittelypvmm
<i>Odotusajat:</i>	
Hoidon tarpeen arvioinnin alkaminen	B-A
Hoidon tarpeen arviointi tehty	B-A
Hoidon tarpeen arviointi ajanvarauskäynnin perusteella	
Lähetteen saapuminen	A Lähetteen saapumispvmm
Lähete käsitellään	B Lähetteen käsittelypvmm
- pyydetään lähettäjältä lisätietoja	
- lähete hyväksytään lopullisesti	
Potilas laitetaan jonoon/annetaan aika hoidon tarpeen arviointia varten (jonottamisen syy = hoidon tarpeen arviointi)	C Käynnin varauspvmm
Ajanvarauskäynti toteutuu (jonottamisen syy = hoidon tarpeen arviointi) ¹⁾	D Ajanvarauskäyntipvm
Potilas laitetaan jonoon/annetaan aika hoitoa/leikkausta varten (Jonottamisen syy = Sairaalan resurssi)	E Jonoon asettamispvmm
Hoito toteutuu	F Hoidon toteutumisen alkupvm
<i>Odotusajat:</i>	
Hoidon tarpeen arvioinnin alkaminen	B-A
Hoidon tarpeen arviointi tehty ¹⁾	D-A
Hoito toteutuu	F-E

¹⁾Hoidon tarpeen arviointiin voi kuulua useampia käyntejä

Edellä mainitun tietosisällön avulla lasketut hoitoonpääsyajat lasketaan summätietoina yhteen erikoisaloittain ja summatiedot toimitetaan THL:lle poikkileikkauspäivinä kolme kertaa vuodessa. Ohessa esimerkkitaulukko, jonka mukaan tiedot toimitetaan sairaanhoitopiireittäin tai perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköistä.

Taulukko 3.2. Hoitoa odottavien lukumäärä ja odotusajat, esimerkki valituilta erikoisaloilta (Erikoissairaanhoidon hoitopääsyn seuranta, Määrittelyt ja ohjeistukset, THL 2013)

Erikoisalat	Hoitoa odottavien ¹⁾ lkm	joista odottaneet ²⁾			yli 180 vrk %	Keskimääräinen odotusaika vrk mediaani ³⁾
		1 - 90 vrk lkm	91 - 180 vrk lkm	yli 180 vrk lkm		
HAMMAS-, SUU- JA LEUKASAIRAUDET	-	-	-	-	-	-
YHT.	-	-	-	-	-	-
58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet	-	-	-	-	-	-
58V Suu- ja leukakirurgia	-	-	-	-	-	-
58X Oikomishoito	-	-	-	-	-	-
58Y Kliininen hammashoito	-	-	-	-	-	-
IHO- JA SUKUPUOLITAUDIT YHTEENSÄ	-	-	-	-	-	-
60 Iho- ja sukupuolitaudit	-	-	-	-	-	-
60A Ihotautilien allergologia	-	-	-	-	-	-
60C Ammatti-ihotaudit	-	-	-	-	-	-
65 SYÖPÄTAUDIT JA SÄDEHOITO	-	-	-	-	-	-
PSYKIATRIA YHTEENSÄ	-	-	-	-	-	-
70 Psykiatria	-	-	-	-	-	-
70F Geriatrinen psykiatria	-	-	-	-	-	-
70Z Oikeuspsykiatria	-	-	-	-	-	-
74 NUORISOPSYKIATRIA	-	-	-	-	-	-
75 LASTENPSYKIATRIA	-	-	-	-	-	-
NEUROLOGIA YHTEENSÄ	-	-	-	-	-	-
77 Neurologia	-	-	-	-	-	-
77F Neurologinen geriatrinen	-	-	-	-	-	-
78 LASTENNEUROLOGIA	-	-	-	-	-	-
KEUHKOSAIRAUDET YHTEENSÄ	-	-	-	-	-	-
80 Keuhkosairaudet	-	-	-	-	-	-
80A Keuhkosairauksien allergologia	-	-	-	-	-	-
93 LIIKUNTALÄÄKETIEDE	-	-	-	-	-	-
94 PERINNÖLLISYSLÄÄKETIEDE	-	-	-	-	-	-
95 TYÖLÄÄKETIEDE JA TYÖTERVEYSHUOLTO	-	-	-	-	-	-
96 FYSIATRIA	-	-	-	-	-	-
97 GERIATRIA	-	-	-	-	-	-
98 YLEISLÄÄKETIEDE	-	-	-	-	-	-
Yhteensä	-	-	-	-	-	-

¹⁾ Hoitoa odottavien poimintaan otetaan mukaan poikkileikkauspäivänä (30.4, 31.8. ja 31.12.) vuodeosastohoitoa, päiväkirurgiaa ja avohoitoa odottavat, joiden jonottamisen syykoodi on 0 sairaalan resurssit tai 8 kiireellinen hoito.

²⁾ Hoidon odotusaika lasketaan hoitojonoon asettamispäivän tai käynnin varauspäivän ja hoitoon odottamisen (poikkileikkauspäivä) välisestä ajasta.

³⁾ Käytetään mediaania, suuruusjärjestykseen asetettujen havaintojen keskimmäistä arvoa.

Erillistiedonkeruu on muuttunut vuosien varrella. Esimerkiksi toteutuneiden hoitajaksojen ja käyntien hoitopääsyn seuranta poistettiin tiedonkeruusta vuonna 2013, jolloin seuranta alettiin toteuttaa Hoitoilmoitusjärjestelmän (Hilmo) rekisteriaineiston pohjalta.

3.3.2 Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo)

Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo) on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä. Sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon hoitoilmoitusten keruu perustuvat lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008) sekä lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007).

THL on seurannut perusterveydenhuollon hoitoonpääsyä Hilmo-tietojen avulla jo kauan. Vuodesta 2019 lähtien myös erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy tiedot on ollut mahdollista toimittaa THL:lle Hilmo-järjestelmän kautta ilmoituslajilla THOI – Terveydenhuollon hoitoonpääsyilmoitus. THL kerää Hilmo-tietojen avulla erikoissairaanhoidosta tietoja mm. vuodeosastohoidon hoitojaksoista (potilas ”uloskirjoitettu” vuodeosastohoidosta), avohoitokäynneistä tai muusta avohoidon yhteystavasta, päiväkirurgisista toimenpiteistä, jaksottaisessa vuodeosastohoidossa olleiden potilaiden hoitojaksoista, pitkäaikaishoidon potilaan avohoitokäynneistä tai hoitojaksoista, kun hän on tullut varsinaisesta hoitopaikastaan akuutin sairauden tai muun syyn vuoksi hoitoon sekä potilaista, joiden hoidollinen erikoisala vaihtuu. Tiedot pitää lähettää THL:ään myös silloin, kun kunta/kuntayhtymä tai muu vastaava kuntien muodostama yhteenliittymä hankkii palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta ostopalveluna, antamalla palvelusetelin tai ulkoistamalla palvelun. Palveluiden järjestämisestä vastaava taho on velvollinen huolehtimaan, että em. tapauksissa yksityinen palveluntuottaja (tai palvelunjärjestäjä itse) toimittaa Hilmo-tiedot THL:ään. (Hilmo-opas, THL 2020)

THL seuraa mm. perusterveydenhuollon hoitoonpääsyä hilmo-tietojen avulla ja vuodesta 2019 lähtien erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy tiedot on myös ollut mahdollista toimittaa THL:lle hilmo-järjestelmän kautta ilmoituslajilla THOI – Terveydenhuollon hoitoonpääsyilmoitus. 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 kehitetty ja vuonna 2020 kaikki Manner-Suomen sairaanhoitopiirit siirtyivät lähettämään vuodeosastohoito- ja avohoitotiedot päivittäin. Toistaiseksi hoitoonpääsy tietoja ei lähetetä hoitoilmoitusjärjestelmän kautta, vaan tiedot kerätään edelleen erillisenä summatietona. Vuodesta 2021 lähtien erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa odottavien tiedot päivitetään THL:n tietokantoihin kuukausittain aina kuukauden viimeisen päivän tilanteen mukaan. Kuukausittain päivittyville tiedoille ei tehdä laadun- tai kattavuuden tarkistuksia. Kolmesti vuodessa julkaistaan tilastoraportti, jossa tarkastellaan erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytilannetta ja siinä tapahtuneita muutoksia koko maan ja sairaanhoitopiirin tasolla.

Taulukko 3.3. Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn tietosisältö, Hilmo-opas 2020

Muuttuja	Arvo/Formaatti/Luokitus	OID koodistopalvelimella / Lähde
Lisätiedot		
Yhteyshenkilön tai -tahon nimi	Merkkijono	
Yhteyshenkilön tai -tahon rooli	Merkkijono, joko 'palveluntuottaja' tai 'järjestelmatoimittaja'	
Yhteyshenkilön tai -tahon sähköpostiosoite	Merkkijono	
Yhteyshenkilön tai -tahon puhelinnumero	Merkkijono, puhelinnumero kansainvälisessä tai kansallisessa formaatissa	
Potilastietojärjestelmän nimi	Merkkijono	
Potilastietojärjestelmän toimittaja	Merkkijono	
Asiakkaan perustiedot		
Henkilötunnus	Henkilötunnus	
Syntymäaika	Syntymäpäivä	
Sukupuoli	ARYDIN - Sukupuoli	1.2.246.537.5.1
Kotikunta	VRK/THL - Kuntakoodit	1.2.246.537.6.21
Asuinpaikan postinumero	Postinumerokoodisto	Itellan ylläpitämä Postinumerotiedosto
Ulkomailla asuvan kotimaan koodi	SFS - Maakoodisto	1.2.246.537.6.97
Käynnin tai hoitojakson perustiedot		
Ilmoituslaji	Hilmo - Ilmoituslaji	1.2.246.537.6.234
Seurantatietueen tunnus	Seurantatietueen yksilöivä OID-tunnus	
Seurantatietueen päivitysaika	Päivämäärä ja kellonaika TS	
Palveluntuottaja	Toimipaikkarekisteri (TOPI)	Toimipaikkarekisteri (TOPI)
Palveluntuottajan palveluyksikön TOPI-tarkennin	Koodin tarkennin (TOPI-rekisteri)	Toimipaikkarekisteri (TOPI)
Palveluntuottajan palveluyksikön OID-tunnus	THL - SOTE-organisaatiorekisteri	1.2.246.537.6.202
Palveluseteli	Kyllä (K), Ei (E)	
Palvelusetelin antaja	Toimipaikkarekisteri (TOPI)	Toimipaikkarekisteri (TOPI)
Palvelusetelin antajan OID-tunnus	THL - SOTE-organisaatiorekisteri	1.2.246.537.6.202
Ostopalvelu	Kyllä (K), Ei (E)	
Ostopalvelun tilaaja	Toimipaikkarekisteri (TOPI)	Toimipaikkarekisteri (TOPI)
Ostopalvelun tilaajan OID-tunnus	THL - SOTE-organisaatiorekisteri	1.2.246.537.6.202
ESH Valinnan vapauden käyttö	Kyllä (K), Ei (E)	
Kiireetön hoito toisen EU-maan kansalaiselle	Kyllä (K), Ei (E)	

Lähetteen saapuminen		
Saapuvan lähetteen tunniste	Lähetteen yksilöivä tunnistetieto	
Lähetteen saapumispäivä	Päivämäärä ja kellonaika TS	
Lähetteen antaja / Lähettäjä	Hilmo - Lähetteen antaja/lähettäjä	1.2.246.537.6.28
Lähettäjäorganisaation koodi	Toimipaikkarekisteri (TOPI)	Toimipaikkarekisteri (TOPI)
Lähettäjäorganisaation OID-tunnus	THL - SOTE-organisaatiorekisteri	1.2.246.537.6.202
Lähetteen käsittelypäivä	Päivämäärä ja kellonaika TS	
Ajanvaraus tai hoitojonoon asettaminen		
Ajanvarauksen päivä ja kellonaika	Päivämäärä ja kellonaika TS	
Käynnille tai hoitajaksolle varattu ajankohta	Päivämäärä ja kellonaika TS	
Ammattiluokka	Valvira - Ammattioikeudet 2008	1.2.246.537.6.140
Ammatti	Ammattiluokitus TK2001 (ILO IS- CO-88)	1.2.246.537.6.74
Erikoisala	Hilmo - Terveystieteiden eri- koisalat	1.2.246.537.6.24
Yhteystapa	HILMO - Yhteystapa	1.2.246.537.6.127
Tulodiagnoosi	THL - Tautiluokitus ICD-10	1.2.246.537.6.1
Suunniteltu toimenpide	THL - Toimenpideluokitus	1.2.246.537.6.2
Hoitojonoon asettamispäivä	Päivämäärä ja kellonaika TS	
Jonottamisen syy	Hilmo - Jonottamisen syy	1.2.246.537.6.216

3.4 Erikoissairaanhoidon hoitopääsyn tiedonkeruuseen liittyvät dokumentit ja selvitykset

3.4.1 Kanta-palveluiden tietosisältöjen ja Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) vertailutulokset 2019

Valtakunnallisena tavoitteena on yhtenäistää ja myös toisaalta rakenteistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedon tuottamista siten, että esimerkiksi Kanta-palveluun tallennettavia tietoja voitaisiin hyödyntää myös mahdollisimman paljon tilasto- ja rekisteritiedon tuottamisessa ja vähentää erillisten tiedonkeruiden, kuten hoitoilmoitusten määrää ja laajuutta. Tätä harmonisointityötä on tehty mm. vertaamalla Kanta-palvelujen ja Hoitoilmoitusrekisterin tietosisältöjä toisiinsa ja esittämällä sellaisia Kanta-palvelujen tietosisältöjen kehittämiskäsitteitä, jotka mahdollistaisivat erilaisten tilasto- ja rekisteritietojen poiminnan Kanta-palvelusta kertakirjaamisperiaatteen mukaisesti.

Vuonna 2019 julkaistussa vertailutyössä on käsitelty myös mm. erikoissairaanhoidon hoitopääsyn seurantaan liittyviä tietoja sekä niitä ratkaisuja, joilla hoitopääsyn tietoja voitaisiin poimia ja tarkastella Kanta-palvelujen tiedoista. Tässä kappaleessa tarkastellaan Kanta-Hilmo-vertailudokumentissa ilmenneitä asioita, jotka liittyvät erikoissairaanhoidon hoitopääsyyn.

3.4.1.1 Lisätiedot

Taulukko 3.4. Muuttujan ”Lisätiedot” vertailu (Taulukko 2.1.1, Kanta-palveluiden tietosisältöjen ja Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) vertailutulokset, THL 2019)

Tietokenttä	Hilmo arvo / luokitus	Kanta arvo / luokitus
Yhteyshenkilön tai -tahon nimi	Merkkijono	Järjestelmätoimittajalla ja liittyvällä organisaatiolla on omat yhteystietonsa, mutta niitä ei ole Potilastiedon arkiston tietoihin tallennettu
Yhteyshenkilön tai -tahon rooli	Merkkijono, joko 'palveluntuottaja' tai 'järjestelmätoimittaja'	Järjestelmätoimittajalla ja liittyvällä organisaatiolla on omat yhteystietonsa, mutta niitä ei ole Potilastiedon arkiston tietoihin tallennettu
Yhteyshenkilön tai -tahon sähköpostiosoite	Merkkijono	Järjestelmätoimittajalla ja liittyvällä organisaatiolla on omat yhteystietonsa, mutta niitä ei ole Potilastiedon arkiston tietoihin tallennettu
Yhteyshenkilön tai -tahon puhelinnumero	Merkkijono, puhelinnumero kansainvälisessä tai kansallisessa formaatissa	Järjestelmätoimittajalla ja liittyvällä organisaatiolla on omat yhteystietonsa, mutta niitä ei ole Potilastiedon arkiston tietoihin tallennettu
Potilastietojärjestelmän nimi	Merkkijono	Asiakirjan tuottanut ohjelmisto nimi ja versio
Potilastietojärjestelmän toimittaja	Merkkijono	Asiakirjan tuottanut ohjelmisto nimi ja versio

Vertailussa todetaan, että Kanta-palveluihin tallennettavilla asiakirjoilla on oltava rakenteet tiedon tuottaneen ohjelmiston nimestä ja versiosta. Näillä tiedoilla identifioidaan myös järjestelmätoimittaja. Yhteyshenkilötiedot (merkitty keltaisella) ovat löydettävissä muista tiedoista, jotka on tuotettu Kanta-liittymistä varten (liittyvä organisaatio ja järjestelmien sertifiointi), mutta suoraa yhteyshenkilötietoa yksittäiseen, Kanta-palveluista poimittuun tietokokonaisuuteen liittyen ei ole.

Huomioitavaa

Vertailussa todetaan, että yhteyshenkilötietoja tarvitaan lähinnä silloin, kun selvitetään Hilmo-rekisteriin toimitettuja tietoja koskevia virheellisyksiä tai puutteita.

3.4.1.2 Asiakkaan perustiedot

Taulukko 3.5. Muuttujan ”Asiakkaan perustiedot” vertailu (Taulukko 2.2.1, Kanta-palveluiden tietosisältöjen ja Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) vertailutulokset, THL 2019)

Tietokenttä	Hilmo arvo / luokitus	Kanta arvo / luokitus
Henkilötunnus	Henkilötunnus	Henkilötunnus asiakirjoilla
Syntymäaika	Syntymäaika	Syntymäaika asiakirjoilla
Ikä	Pakollinen sosiaalihuollossa	Laskettavissa
Sukupuoli	AR/YDIN - Sukupuoli	AR/YDIN - Sukupuoli asiakirjoilla
Kotikunta	VRK/THL - Kuntakoodit	VRK/THL - Kuntakoodit VRK:n väestötietojärjestelmästä
Asuinpaikan postinumero	Postinumero	–
Asiakkaan ammatti	Ammattiluokitus TK2001 (ILO ISCO-88)	Ammattiluokitus 2001 (työterveys-huollon tiedoissa jatkossa)
Ulkomailla asuvan kotimaan koodi	SFS - Maakoodisto	–
Vakituinen asumismuoto	Hilmo - Vakituinen asumismuoto / Sosiaalihuollon tietotarve	–

Vertailussa todetaan, että asiakkaan perustiedoista yhteensopivia Hilmo- ja Kanta-tietojen kesken ovat henkilötunnus, syntymäaika ja sukupuoli (vihreällä merkityt tiedot). Sukupuoli on johdettavissa henkilötunnuksesta, ja se on kirjattu rakenteisesti erikseenkin. Henkilötunnukseen ja väliaikaiseen henkilötunnukseen / tilapäiseen yksilöintitunnukseen on tulossa tarkempia kansallisia määrittäjäsiä.

Kotikunta (THL - Kuntakoodit) haetaan VRK:n väestötietojärjestelmästä ja luokituksessa hyödynnetään Koodistopalvelun luokitusta VRK/THL - Kuntakoodit. Julkisessa terveydenhuollossa vaaditaan kuntakoodin kirjaamista Potilastiedon arkistoon tallennettavaan palvelutapahtuma-asiakirjaan. Ulkomailta asuvan kotimaan koodi on löydettävissä, jos kansalainen on sen VRK:lle ilmoittanut. Terveydenhuollon asiakkaan osoitetietoja (kuten asuinpaikan postinumero) ei viedä Potilastiedon arkistoon, ennen kuin turvakielto on määritelty pitäväksi. Perustietolomake on määritelty Koodistopalveluun, mutta sitä ei käytetä. Turvakielto on merkittävä muun muassa valtuutuksien määrittelyssä. Turvakielto estää tietojen luovuttamisen kokonaan. Suomi.fi-palvelu tarkastaa turvakieillon VRK:n väestötietojärjestelmästä. Kanta-palvelussa tätä ominaisuutta ei vielä ole, joten osoitetietoja ei tallenneta. Turvakielto on määrittelyvaiheessa, ja myös STM:n asetus linjaa henkilötietojen arkistointia. Osoitetiedot on saatavissa kuitenkin VRK:n rekistereistä. (Kanta-palveluiden tietosisältöjen ja Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) vertailutulokset, THL 2019)

Vertailun jatkotoimenpiteistä on dokumentissa todettu seuraavaa:

- Päivitetään luokituksen TK - Ammattiluokitus versio 2010 koodistopalvelimelle. Varmistetaan myös päivityksen vaikutukset mm. olemassa oleviin ja tekeillä oleviin tietosisältöihin (työterveys, Hilmo, resepti). Päivitetään Potilastiedon arkiston tietorakenteet työterveyshuollon asiakkaan osalta käyttämään uutta TK - Ammattiluokituksen 2010 -versiota. Selvitetään ammattiluokka- ja ammattitietojen vaikutukset lähetetietoihin ja hoitojonotietoihin sekä sovitaan jatkotoimenpiteet. Selvitetään muutosmääritysten suhde ajanvarausasiakirjamäärityksiin (lähetteen saapuminen?) sekä lähetettä koskeviin määrityksiin. Sovitaan jatkotoimenpiteet.
- Selvitetään asiakkaan perustietojen suoraa käyttöä VRK:n rekistereistä tilastointitarkoituksiin sekä mahdollisuutta Kantaan tallentamiseen.
- Selvityksen tulosten pohjalta edistetään asiakkaan perustietojen suoraa käyttöä VRK:n rekistereistä tilastointitarkoituksiin ja/tai tallentamista Kantaan ja käyttöä muiden kansallisten tietovarantojen kautta.

(Kanta-palveluiden tietosisältöjen ja Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) vertailutulokset, THL 2019)

Huomioitavaa

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy tietojen osalta olennaisimpia tietoja olisivat mm. *Henkilötunnus* ja *Kotikunta* sekä mahdollisesti *Postinumero*, joten erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy tietojen näkökulmasta kaikkia hoitoilmoitusjärjestelmässä mainittuja asiakkaan perustietoja ei ole välttämätöntä saada Kanta-palveluista. Jatkotoimenpiteisiin liittyen esimerkiksi potilaan ammattiluokkatiedolla olisi useampi luonteva paikka. Sen voisi lisätä esimerkiksi ajanvarausasiakirjan tietoihin, mikäli lähetteen saapumiseen liittyvät tiedot ovat selkeästi osa tätä tietosisältöä. Toisaalta erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn näkökulmasta lähete ei aina johda välittömään ajanvarauksen laatimiseen, millä voi olla merkittävä vaikutus saataviin tietoihin Kanta-palvelusta.

3.4.1.3 Käynnin tai hoitojakson perustiedot

Taulukko 3.6. Muuttujan ”Käynnin tai hoitojakson perustiedot” vertailu (Taulukko 2.3.1, Kanta-palveluiden tietosisältöjen ja Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) vertailutulokset, THL 2019)

Tietokenttä	Hilmo arvo / luokitus	Kanta arvo / luokitus
Ilmoituslaji	Hilmo - ilmoituslaji	–
Seurantatietueen tunnus	Seurantatietueen yksilöivä OID-tunnus	–
Seurantatietueen päivittysaika	Päivämäärä ja kellonaika TS	–
Palveluntuottaja	Toimipaikkarekisteri (TOPI)	THL - SOTE-organisaatiorekisteri
Palveluntuottajan palveluyksikön TOPI-tarkennin	Koodin tarkennin (TOPIrekisteri)	THL - SOTE-organisaatiorekisteri
Palveluntuottajan palveluyksikön OID-tunnus	THL - SOTE-organisaatiorekisteri	THL - SOTE-organisaatiorekisteri
Palveluala	Hilmo - Palvelualat	Sosiaalihuollon asiakkuus- ja asia-asiakirjojen rakenteista päätettävistä keskeisin osin
Työpaikka-asiakkaan y-tunnus	Yritys- ja yhteisötietojärjestelmä YTJ	Työterveyshuollon tulevissa rakenteissa / yhdistettävissä taustarekistereistä
Työpaikan kotikunta	VRK/THL - Kuntakoodit	Työterveyshuollon tulevissa rakenteissa / yhdistettävissä taustarekistereistä
Päätöimiala	Tilastokeskuksen Toimialaluokitus 2008	Työterveyshuollon tulevissa rakenteissa / yhdistettävissä taustarekistereistä
PTH Valinnanvapauden päivämäärä	Päivämäärä ja kellonaika TS	–
Palveluseteli	Kyllä (K), Ei (E)	Valtuutustyyppi / palvelutapahtuma-asiakirjan muutokset sote-uudistukseen liittyen laajemmin valmistelussa
Palvelusetelin antaja	Toimipaikkarekisteri (TOPI)	Valtuutustyyppi / palvelutapahtuma-asiakirjan muutokset sote-uudistukseen liittyen laajemmin valmistelussa
Palvelusetelin antajan OID-tunnus	THL - SOTE-organisaatiorekisteri	Valtuutustyyppi / palvelutapahtuma-asiakirjan muutokset sote-uudistukseen liittyen laajemmin valmistelussa
Ostopalvelu	Kyllä (K), Ei (E)	Ostopalveluvaltuutus
Ostopalvelun tilaaja	Toimipaikkarekisteri (TOPI)	Ostopalveluvaltuutus
Ostopalvelun tilaajan OID-tunnus	THL - SOTE-organisaatiorekisteri	Ostopalveluvaltuutus
ESH Valinnan vapauden käyttö	Kyllä (K), Ei (E)	–

Tietokenttä	Hilmo arvo / luokitus	Kanta arvo / luokitus
Kiireetön hoito toisen EU-maan kansalaiselle	Kyllä (K), Ei (E)	–

Vertailussa todetaan, että Hilmo-tietojen poimintaan sisältyvät ilmoituslaji, seurantatietueen tunnus ja seurantatietueen päivitysaika puuttuvat luonnollisesti Kanta-tietojen rakenteista ja että muuttujan ”Lähetteen saapuminen” kohdalla on vertailussa kuvattu, millaisia seurantatietoja potilaan hoitotiedoista pitää jatkossa pystyä koostamaan.

Huomioitavaa

- Seurantatietueen tunnus ketjuttaa Hilmossa yhteydenoton, hoidon tarpeen arvioinnin sekä niiden jälkeisen käyntitapahtuman, mutta tällaista yhteistä tunnusta ei Kanta-palveluissa ole. Tämä tulee mahdollisesti ottaa huomioon erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn tai hoidon tarpeen arvioinnin tai molempien tietosisältötyössä.
- Seurantatietuetietojen lisäksi erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn osalta olennaisia tietoja ovat mm. *Palveluntuottaja, Palveluntuottajan palveluyksikkö, Palvelusetelin antajan OID-tunnus sekä Ostopalvelun tilaajan OID-tunnus.*
- Ostopalveluiden osalta vertailussa todetaan, että Kanta-palveluihin tallennettavien palvelutapahtumatietojen ja ostopalveluvaltuutuksen tietojen välillä ei ole tällä hetkellä yhteyttä. Palveluseteli ja ostopalvelu ollaan toteuttamassa Kanta-palveluihin saman mallin mukaisesti. Palvelutapahtumatiedoille on suunnitteilla uutena lisätietona valtuutustyyppi (miten/mihin liittyy palvelutapahtuma on perustettu), joka sisältää valintoina ostopalvelun ja palvelusetelin. Rekisterien näkökulmasta nämä tulee erottaa toisistaan. Ostopalveluvaltuutuksen tietoihin tallennetaan nykyään palvelunjärjestäjän ja -tuottajan tiedot. Potilaalla voi olla samalle palveluntuottajalle erityyppisiä käyntejä, joten erillisten hoitokirjausten yhdistäminen ostopalveluvaltuutuksen perusteella tehdyksi voi olla puutteellista. Ostopalvelun toiminnallisuus on toteutettu Kanta-palveluihin nyt yksinkertaisesti ja kehittämistarpeita on tunnistettu.
- Tieto *Kiireetön hoito toisen EU-maan kansalaiselle* puuttuu Kanta-tietojen rakenteista.
- Jatkotoimenpide-ehdotuksissa todetaan mm. organisaatiotietojen yhtenäistämistarpeiden huomiointi eri yhteyksissä (TOPI-rekisteri, SOTE-organisaatiorekisteri).
- Lisäksi tieto *ESH Valinnanvapauden käyttö* puuttuu Kanta-tietojen rakenteista. Tapauskohtaisesti sen pystyy kiertoteitse päättelemään, jos potilas on ollut esimerkiksi leikkauksessa muussa kuin oman alueensa sairaalassa. Edellämainitut asiat on huomioitava erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn tietosisältötyössä.

3.4.1.4 Lähetteen saapuminen

Taulukko 3.7. Muuttujan ”Lähetteen saapuminen” vertailu (Taulukko 2.5.1, Kanta-palveluiden tietosisältöjen ja Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) vertailutulokset, THL 2019)

Hilmo Tietokenttä	Hilmo / Arvo / Luokitus	Kanta / Arvo / Luokitus
Saapuvan lähetteen tunniste	Lähetteen yksilöivä tunnistetieto	Alkuperäisen lähetteen tunnus
Lähetteen saapumispäivä	Päivämäärä ja kellon-aika TS	Alkuperäisen lähetteen antopäivämäärä
Lähetteen antaja / Lähettäjä	Hilmo - Lähetteen antaja/lähettäjä	Lähettäjistä tiedetään palveluyksikkötason organisaatitiedot, kaikille Hilmo -koodiston arvoille ei ole suoraan vastinetta.
Lähettäjäorganisaation koodi	Toimipaikkarekisteri (TOPI)	Palveluyksikkötason tiedot THL - Sote-organisaatiorekisteristä
Lähettäjäorganisaation OID-tunnus	THL - Sote-organisaatiorekisteri	THL - Sote-organisaatiorekisteri
Lähetteen käsittelypäivä	Päivämäärä ja kellon-aika TS	Vastaanottavan järjestelmän lähetteen käsittelypäivämäärä

Vertailussa on todettu, että Hilmo-tiedoissa ja Potilastiedon arkistoon tallennettavissa potilaskertomustiedoissa on yhtenevät lähetteen saapumisen tietorakenteet. Molempien taustalla ovat kentällä käytössä olevat sähköiset lähete-palautejärjestelmät. Potilastiedon arkistoon tallennetaan sekä lähete että siihen liittyvä hoitopalaute. Kaikilla toimijoilla nämä tiedot eivät kuitenkaan vielä ole rakenteisessa muodossa (tallentuvat siis osin tekstinä lähete- ja palautenäkyville), mutta tietojen rakenteistaminen on hyvässä vauhdissa.

Vertailussa on todettu, että Hilmo-tietopöiminnat ja lähetteiden tallentaminen Potilastiedon arkistoon on toteutettu kuitenkin toisistaan poikkeavin tavoin: Potilastiedon arkistosta tehdyissä tietopöiminnissa voi olla vaikeaa yhdistää kaikkia tehtyjä ajanvarauksia ja toteutuneita hoitotapahtumia ja tutkimuksia alkuperäisen lähetteen pohjalta tehdyiksi, koska yhdistävää teknistä tunnusta tähän tarkoitukseen ei ole. Erillisiä hoitotapahtumia yhdistää Potilastiedon arkistossa palvelutapahtumakäsittely, jonka peruslogiikka (organisaatiokohtainen, ajallisesti rajallinen tietyn hoidon syyn ympärille muodostuva kokonaisuus) poikkeaa Hilmo-tietojen yhdistelytarpeista. Potilastiedon arkiston rakenteisten tietojen pohjalta on toisaalta saatavissa kattavampi kuva potilaan terveydentilasta ja siitä, mitä kaikkia muita hoitoja hänellä on käynnissä kiinnostuksen kohteena olevan lähetteen laukaiseman prosessin rinnalla. Jatkotoimenpiteenä on ehdotettu, että tutkitaan testipöiminnalla, miten lähetteen pohjalta tehtyjen tutkimusten ja muiden jatkotoimien tiedot saadaan yhdistettyä samaan jatkumoon ja vertaillaan tuloksia Hilmo-pöimintoihin TIREKA-pilotoinnissa.

Huomioitavaa

- Teknistä tunnusta, joka yhdistäisi lähetteen sekä siihen liittyvät ajanvaraukset, toteutuneet hoitotapahtumat ja tutkimukset, ei Kanta-arkistossa ole.
- Lähetetietojen poiminta Kanta-arkistosta rakenteisessa muodossa edellyttäisi sitä, että myös niiden tallentaminen olisi toteutettu rakenteisesti. Osa tiedoista tallennetaan mahdollisesti edelleen tekstinä mm. lähetenäkymille.
- On mahdollista, että Kanta-arkistojen tietopoiminnoista on saatavissa laajasti lähetteisiin liittyviä tietoja esimerkiksi niiden tietorakenteista tai saapumis- ja käsittelyajankohdista.
- Palvelutapahtumakäsittely yhdistää joitakin tietoja ja tapahtumia toisiinsa.

3.4.1.5 Hoidon tarpeen arviointi

Taulukko 3.8. Muuttujan ”Hoidon tarpeen arviointi” vertailu (Taulukko 2.6.1, Kanta-palveluiden tietosisältöjen ja Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) vertailutulokset, THL 2019)

Tietokenttä	Hilmo / Arvo / Luokitus	Kanta / Arvo / Luokitus
Hoidon tarpeen arvioimispäivä ja kellonaika	Päivämäärä ja kellonaika TS	–
Ammattiluokka	Valvira - Ammattioikeudet 2008	–
Ammatti	Ammattiluokitus TK2001 (ILO ISCO-88)	–
Hoidon kiireellisyys	Hilmo - Hoidon kiireellisyys	–
Käynnin luonne	PTHAVO - Käynnin luonne	STM - Terveystieteiden tutkimuskeskus
Hoidon tarpeen arvioinnin tulos	PTHAVO - Hoidon tarpeen arvioinnin tulos	–

Hoidon tarpeen arviointi -tietoa kerätään perusterveydenhuollon osalta, mutta erikoissairaanhoidon tietosisällöstä kyseinen tietokokonaisuus puuttuu. Vertailussa todetaan, että Hilmo-tietoihin sisältyvät hoidon tarpeen arvioinnin tiedot puuttuvat Potilastiedon arkistion tietorakenteista. Kyseessä olevat tiedot on aiemmin nähty osin hallinnollisten jono- ja hoitopääsytietojen kokonaisuudeksi, jota ei sisällytetä suoraan potilaan hoitotietoihin. Osa näistä tiedoista voidaan kerätä esimerkiksi ajanvaraus- tai palvelutapahtuma-asiakirjoilta. Tärkeitä tietoja raportoidusta hoitopääsystä ja prosessin kestosta ensimmäisen yhteydenoton sekä toteutuneen hoidon välillä ei kuitenkaan saada tällä tavalla, sillä palvelutapahtuma perustetaan potilaalle yleensä ajanvarauksen yhteydessä. Hoidon tarpeen arvioinnista on laadittu esiselvitys alkuvuodesta 2021 ja tietosisältötyö on käynnistynyt tammi-helmikuussa 2021.

Huomioitavaa

Erikoissairaanhoidon (ESH) hoitopaasyn nkokulmasta on olennaista, ett tietosislttyyss huomioidaan esimerkiksi lphetten perusteella suoritettu hoidon tarpeen arviointi sek mahdollisesti hoidon tarpeen arviointiin liittyvt tutkimus- ja kntitiedot sek niihin liittyvt aikatieot erikoissairaanhoidossa ennen kuin hoidon tarpeen arviointi on tehty ja jonka perusteella mahdollisesti potilaan hoitopaasy erikoissairaanhoidoon tapahtuu.

3.4.1.6 Ajanvaraus tai hoitojonoon asettaminen

Taulukko 3.9. Muuttujan ”Ajanvaraus tai hoitojonoon asettaminen” vertailu (Taulukko 2.7.1, Kanta-palveluiden tietosislttjen ja Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) vertailutulokset, THL 2019)

Tietokentt	Hilmo / Arvo / Luokitus	Kanta / Arvo / Luokitus
Ajanvarauksen piva ja kellonaika	Pivmäärä ja kellonaika TS	Ajanvarausasiakirja, merkinnän teko aika TS
Käynnille tai hoitojaksolle varattu ajankohta	Pivmäärä ja kellonaika TS	Palvelutapahtuma-asiakirjalta käynnin/hoitojakson ajankohta tai ajanvarausasiakirjalta Aikaväli IVL_TS
Ammattiluokka	Valvira - Ammattioikeudet 2008	–
Ammatti	Ammattiluokitus TK2001 (ILO ISCO-88)	–

Tietokentt	Hilmo / Arvo / Luokitus	Kanta / Arvo / Luokitus
Palvelumuoto	PTHAVO - Palvelumuoto	THL - Sosiaali- ja terveysalan palvelunimikkeistö
Erikoisala	Hilmo - Terveysthuollon erikoisalat	THL - Sosiaali- ja palveluluokitus
Yhteystapa	Hilmo - Yhteystapa	THL - Asiointitapa luokitus
Tulodiagnoosi	THL - Tautiluokitus ICD-10	THL - Tautiluokitus ICD-10
Suunniteltu toimenpide	THL - Toimenpideluokitus	–
Hoitojonoon asettamispiva	Pivmäärä ja kellonaika TS	–
Jonottamisen syy	Hilmo - Jonottamisen syy	–

Huom. ESH hoitoonpääsyn tietosisällössä Hillossa ei huomioida palvelumuoto-tietoa, joka kerätään PTHAVO-Palvelumuotoluokituksen avulla.

Vertailussa todetaan, että ajanvaraustiedoista yhteneviä Hilmo-tiedonkeruissa ja Kanta-palveluissa ovat ajanvarauksen ajankohta ja varatun ajan ajankohta. Hilmo – Yhteystapa-luokitus on sillattavissa riittäväällä tarkkuustasolla THL - Asiointitapa -luokituksen kanssa. Ajanvarauksen tietoja tallentuu Potilastiedon arkistoon palvelutapahtuma-asiakirjalle, tulevalle ajavarauksiin asiakirjalle sekä muille hoitoasiakirjoille. Vertailussa tuodaan esille, että erikoisalatieto on osin pääteltävissä THL - Sosiaali- ja terveysalan palveluluokituksen perusteella, mikäli hoitoon tullaan lähetteen perusteella. Hilmo - Erikoisala - luokituksella ilmoitetaan lähetteen tiedoissa se, mille erikoisalalle potilas lähetetään jatkohoitoon. Näkymien tietorakenteet vaikeuttavat tulkintaa erikoisalasta (esim. yleisnäkyviä käyttävät eri erikoisalojen ammattilaiset vs. suppeille erikoisaloille, joille on vaihtelevasti omia näkymiä).

Potilastiedon arkistoon tallennettavista tietorakenteista puuttuvat Hilmon hoitojonokäsittelytiedot, hoitojonoon asettamispäivä sekä jonottamisen syy. Käytännössä myös suunniteltu toimenpide on tietopuolesta näkökulmasta puuttuva tieto, sillä toimenpiteiden rakenteiset tiedot kirjataan tyypillisesti vain toteutuneista toimenpiteistä. Ajanvarauksien ja suunnitelmien toimenpidetiedot käsitellään karkeammalla tasolla (esim. varattu aika toimenpidepoliklinikalle). Suunnitelman tiedot ovat vapaamuotoista tekstiä.

Tulodiagnoosin tietoa käytetään kiireetöntä hoitoa odottavien seurannassa. Hilmon tulodiagnoosilla tarkoitetaan läheteessä ilmoitettua diagnoosia tai hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tehtyä diagnoosia. Hoitopäätös on tehty joko lähetteen tekemisen tai hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Tieto ilmoitetaan myös konservatiivisille erikoisaloille, jolloin se voi tarkoittaa niin sanottua työdiagnoosia (esim. väsymys).

Jatkotoimenpide-ehdotuksissa mainitaan mm, että tehdään siltaus Hilmo-Yhteystapa- sekä THL – Asiointitapa -luokitusten välillä. Lisäksi on mainittu, että tehdään siltaus Hilmo - Terveydenhuollon erikoisalat- ja AR/YDIN - Näkymät -luokitusten välillä soveltuvin osin.

Huomioitavaa

- ESH hoitoonpääsyn näkökulmasta ajanvaraustiedosta ei ole tällä hetkellä erotettavissa, onko kyseessä varsinaiseen hoitoon liittyvä ajanvaraus vai hoidon tarpeen arviointiin liittyvä ajanvaraus. Jos tämänkaltaisia tietorakenteita tai -kokonaisuuksia hyödynnettäisiin ESH hoitoonpääsyn tietosisältötyössä, hoidon tarpeen arviointiin liittyvien ajanvaraus- tai tutkimuskäyntien aikatiedot tulisi olla kerättävissä esimerkiksi Hoidon tarpeen arviointi -tietosisällön avulla.
- Erikoisalatiedon poiminnassa on huomioitava se, että erikoisala voi lähetteen käsittelyn aikana mahdollisesti tarkentua tai vaihtua ja myös hoidon tarpeen arviointiin liittyvät tutkimukset tai käynnit voivat myös vaikuttaa siihen, mille erikoisalalle erikoissairaanhoidon hoitoonpääsy lopulta ohjautuu.
- ESH hoitoonpääsyn tietojen näkökulmasta olisi välttämätöntä, että voidaan poimia hoitojonojen käsittelytiedot, kuten esim. hoitojonoon asettamispäivät sekä jonottamisen syyt.
- Koska tulodiagnoosi voi olla esimerkiksi diagnoositieto, joka on ilmoitettu läheteessä tai sitten diagnoosi voi tarkentua hoidon tarpeen arvioinnin sekä siihen liittyvien käyntien ja tutkimusten perusteella, olisi tärkeää tarkentaa, mistä tiedoista diagnoositieto poimitaan ja miten tämä huomioidaan esimerkiksi hoidon tarpeen arviointi-tietosisältötyössä. Tulodiagnoosin tulkinnan tarkentaminen on myös mainittu jatkotoimenpiteenä Kanta-Hilmo-vertailudokumentissa.

3.4.1.7 Käynnin tai hoitajakson toteutuminen

Taulukko 3.10. Muuttujan ”Käynnin tai hoitajakson toteutuminen” vertailu (Taulukko 2.9.1, Kanta-palveluiden tietosisältöjen ja Hoitoilmoitusrekisterin (Hilmo) vertailutulokset, THL 2019)

Tietokenttä	Hilmo / Arvo / Luokitus	Kanta / Arvo / Luokitus
Käynnin tai hoitajakson aloitusajankohta	Päivämäärä ja kellonaika TS	Kanta palvelutapahtuman/palvelu yksikössä alkuaika
Käynnin tai hoitajakson lopetusajankohta	Päivämäärä ja kellonaika TS	Kanta palvelutapahtuman/palvelu yksikössä loppuaika
Hoidon kiireellisyys	Hilmo - Hoidon kiireellisyys	–
Ammattiluokka	Valvira - Ammattioikeudet 2008	–
Ammatti	Ammattiluokitus TK2001 (ILO ISCO-88)	–
Käynnin toteuttaja	Valviran rekisteröintinumero	Henkilötunniste
Erikoisala	Hilmo - Terveystieteiden erikoisalat	Näkymät
Palvelumuoto	PTHAVO - Palvelumuoto	THL - Sosiaali- ja terveysalan palvelunimikkeistö
Yhteystapa	HILMO - Yhteystapa	THL - Asiointitapaluokitus
Kävijäryhmä	PTHAVO - Kävijäryhmä tai Hilmo - Kävijäryhmä	Kansa-arkistossa asia-asiakirjaan II-vaiheessa tulee tieto Yhteinen asia (true)
Käynnin luonne	PTHAVO - Käynnin luonne	STM - Terveystieteiden tehtäväluokitus

3.4.2 TIREKA-projekti: Terveystietojen harmonisointi

3.4.2.1 Erikoissairaanhoidon hoitopääsy

Terveystietojen ja hyvinvointilaitoksen (THL) TIREKA-projektissa on laaja-alaisesti käsitelty erilaisten tietorakenteiden harmonisointitarpeita, johon myös luvussa 4.4.1 käsitelty Kanta-Hilmo-vertailu liittyy. TIREKA-projektissa erikoissairaanhoidon hoitopääsyt tarkastelussa on todettu mm. seuraavien tietorakenteiden tarpeet:

Lähetteen saapuminen

- Saapuvan lähetteen tunniste
- Saapuvan lähetteen saapumispäivä
- Lähetteen lähettäjä
- Lähettäjäorganisaation koodi
- Lähettäjäorganisaation OID-tunnus
- Lähetteen käsittelypäivä

Ajanvaraus tai hoitojonoon asettaminen

- Ajanvarauksen päivä ja kellonaika
- Käynnille tai hoitokäynnille varattu ajankohta
- Erikoisala
- Yhteystapa
- Tulodiagnoosi
- Suunniteltu toimenpide
- Hoitojonoon asettamispäivä
- Jonottamisen syy

Tulotiedot tai hoidon alkamistiedot

- Lähtöpaikan koodi
- Lähtöpaikan OID-tunnus

Projektissa on todettu, että edellämainittujen tietojen poiminta kokonaisvaltaisesti Kanta-arkistosta on haastavaa, koska lähetteen, ajanvarausten sekä hoitotapahtumien tietoja yhdistävää tunnusta ei ole. Lisäksi on todettu, että erikoisala-tiedon poiminnan mahdollistaisi linkitys Hilmo -erikoisala -tietojen sekä AR/YDIN – Näkymät -tietojen välillä ja että tulodiagnoosi-tiedon määrittely on melko epäselvä. Edellämainitut asiat on myös todettu Kanta-Hilmo-vertailudokumentissa luvussa 4.4.1.

3.4.2.2 Kanta-Hilmo-siltaukset 2019

Erikoissairaanhoidon hoitopääsyt tietotarpeiden näkökulmasta TIREKA-projektissa on tehty vuonna 2019 mm. siltaukset soveltuvin osin erikoisala-tietojen osalta (Hilmo -Terveystietojen erikoisalat vs. AR/YDIN näkymät) ja organisaatitietojen osalta (TOPI-rekisteri vs. THL-soteorganisaatiorekisteri).

Ajanvarausasiakirjaa koskevassa työssä on todettu, että ensimmäistä aikapistettä on vaikea yhdistää ajanvaraus tietoihin ja että teknistä yhdistämiskeinoa ei ole tällä hetkellä olemassa. On todettu, että tulisi selvittää, voidaanko esimerkiksi Hilmon seurantatietueen tunnus lisätä ajanvarausasiakirjan tietosisältöön. Ajanvaraus pitäisi pystyä linkittämään jo voimassa olevaan palvelutapahtumaan tai tulisi olla mahdollista luoda uusi palvelutapahtuma. Palvelutapahtuma-asiakirjan päivitystarpeisiin on myös huomioitu Peruuntumisen syy -luokitus, joka on julkaistu Koodistopalvelimella. On myös todettu, että selvitetään ammattiluokka- ja ammattitietojen vaikutukset lähetetietoihin, hoitojonotietoihin ja miten muutostarpeet suhteutuvat ajanvarausasiakirjaan sekä lähetettä koskeviin määrittelyihin.

Huomioitavaa

Hilmo-erikoisala -tiedolla tarkoitetaan hoidon erikoisalaa, joka on esitetty tarkemmalla tasolla verrattuna erilaisten näkymien erikoisalatietoon (esim. näkymän erikoisalatieto: Kirurgia (KIR) vs. gastrokirurgian tai ortopedian erikoisala). Tämä on huomioitava erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn tietosisältötyössä.

3.4.2.3 Tietosisältöjen harmonisoinnin toimeenpanot 2019

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn näkökulmasta on todettu mm. seuraavaa:

- Palvelutapahtuman alkuhetki ohjeistetaan jatkossa säilymään muuttumattomana eli vastaamaan esimerkiksi lähetteen saapumisen ajankohtaa.
- Hoidon syyn muuttuminen aloittaa uuden palvelutapahtuman Kanta-arkistossa, mutta erikoisalan muuttuminen ei.
- Ammattihenkilön tieto voi tulla muultakin asiakirjalta kuin palvelutapahtuma-asiakirjalta.
- Palvelutapahtuma-asiakirjalle on lisätty tieto peruuntumisen tai siirtymisen syystä.
- Palvelutapahtuma-asiakirjan päivitys: tietojen laajennus mm. hallinnollisten tietojen osalta sekä erikoisalatieto-luokituksen päivitykset on suunniteltu toteutettavaksi Valtava-hankkeessa vuoden 2021 loppuun mennessä.
- Lähete erikoissairaanhoidon-, Asiakkaan perustiedot-, Lähete erikoissairaanhoidon-, Käynnin ja hoitojakson perustiedot- ja Ajanvaraus tai hoitojonoon asettaminen -tietorakenteet: on todettu, että Tilastokeskuksen versiot 2001 ja 2010 on haastavaa linkata toisiinsa ja että toteutus suunnitellaan siten, että 2010 versio toimii v. 2001 rinnalla ja että versioiden välillä on mahdollista toteuttaa siltaus.
- On todettu, että lähetteen sekä siihen liittyvien käyntien ja tutkimusten pilotointipöytäkirjojen (todettu jatkotoimenpide Kanta-Hilmo-vertailudokumentissa) ei toteuteta.

3.4.3 Perusterveydenhuollon hoitopääsyn tietosisältö ja laajennustarpeet (THL 2020)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) selvitti kevään 2020 aikana perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoituksen (Avohilmo) tietosisällön laajennustarpeita sekä tietosisällön tietorakenteiden vertailua Kanta-palvelun tietosisältöihin. Selvityksessä todettiin, että monet Avohilmon avulla perusterveydenhuollosta hoitopääsyn seurantaan varten kerättävät tietorakenteet ovat poimittavissa Kanta-palvelujen asiakirjoilta (mm. Ajanvaraus-, Ostopalveluvaltuutus- ja Palvelutapahtuma-asiakirja) tai muiden Kanta-tietorakenteiden avulla. Harmonisointitarpeista keskustelua herätti mm. se, että tietorakenteita hoidon tarpeen arvioinnille ei Kanta-kontekstissa ole. Myöskään tietorakenteita, jotka teknisesti yhdistäisivät esimerkiksi tietyt käynnit ja ajanvaraukset toisiinsa ja mahdollistaisivat käyntien ja hoitajaksojen kytkemisen toisiinsa, ei ole. Lisäksi aikapisteiden tietorakenteita, kuten yhteydenoton ajankohta tai käynnin tai hoitajakson alku- ja loppumisajankohta, on olemassa mm. palvelutapahtuma-asiakirjalla, mutta asiakirjan hyödyntämisessä sekä käytössä on todennäköisesti eroja organisaatioiden välillä.

3.4.3.1 Ostopalveluvaltuutukset sekä muut tavat järjestää ostopalveluja hoitopääsyn seurannan näkökulmasta

Selvityksessä tuotiin esille myös ostopalveluvaltuutuksiin liittyvää keskustelua, joka kytkeytyy mm. lähetekäsittelyyn. Selvityksen mukaan mm. tietopoimintojen vuoksi ostopalveluntuottajien ei ole välttämätöntä hyödyntää palvelunjärjestäjän tietojärjestelmiä, koska lähetteet saapuvat ja käsitellään palvelunjärjestäjäorganisaatiossa ja käsittelyn yhteydessä laaditaan palvelunostoa koskeva ostopalveluvaltuutusasiakirja ja merkinnät mm. annetusta hoidosta tallentuvat palvelunjärjestäjän rekisteriin Kanta-palveluissa. Kun hoito on ostopalvelun osalta toteutettu, palvelunjärjestäjä vastaa ostopalveluiden toteutumisen seurannasta sekä hoitopalautteista potilaan hoitoon lähettäneelle taholle.

Kuitenkin on huomioitava, että palveluntuottajilla on myös mahdollisesti suoria sopimussuhteita palvelunjärjestäjien kanssa, jotka sijaitsevat maantieteellisesti eri alueilla kuin palveluntuottaja. Esimerkiksi näissä tapauksissa ostopalveluvaltuutus tulisi luoda palveluntuottajan sekä palvelua ostavan välillä ja mm. hoitoasiakirjat tulisi tallentua suoraan palvelua ostavan palvelunjärjestäjän rekisteriin. Näissä tapauksissa palvelunjärjestäjä, jonka yhteydessä palveluntuottaja toimii, ei voi toimia palvelunjärjestäjänä.

Yleisellä tasolla ostopalveluvaltuutus tulisi luoda palvelunjärjestäjän sekä ostopalveluntuottajan kanssa maantieteellisestä sijainnista huolimatta ja ostopalveluvaltuutusasiakirjat sekä hoitoasiakirjat tulisi aina tallentaa ja arkistoida palvelunjärjestäjän rekisteriin.

Huomioitavaa

ESH hoitopääsyn seurantatietojen keräämisessä on mahdollisesti huomioitava erilaiset tavat sekä käytännöt järjestää ja tuottaa ostopalveluita. Esim. ostopalveluntuottajan alueen palvelunjärjestäjä vastaa läheteistä vs. ostopalveluntuottajan suora sopimussuhde muun alueen palvelunjärjestäjän (joka vastaa läheteistä) kanssa.

3.4.3.2 Hoidon kiireellisyys

Työssä on selvitetty mm. hoidon kiireellisyyden kirjaamista sekä tietorakenteiden harmonisointia. Selvityksessä tuotiin esille, että hoidon kiireellisyys -tiedolle on luokitus, mutta läheteasiakirjalle tieto viedään vapaamuotoisena tekstinä. Muissa Kanta-palveluiden hoitoasiakirjoissa ei ole hoidon kiireellisyys -tiedolle rakenteita. Työssä tuotiin esille, että läheteasiakirjan kiireellisyysluokitus tulisi päivittää ja että

kiireellisyysluokka tulisi viedä osaksi Kanta-palveluiden läheteasiakirjarakenteita. Tuotiin myös esille, että Hilmo-hoidon kiireellisyysluokitusta tulisi kehittää ja luokituksen arvoja tulisi tarkentaa, ja että osa kiireellisyys-luokituksen arvoista olisi mahdollisesti hyödynnettävissä hoidon tarpeen arviointia koskeissa tietorakenteissa.

Huomioitavaa

.ESH hoitoonpääsyn näkökulmasta on merkittävää, että voidaan erottaa arvioitu päivystyksellinen, kiireellinen sekä kiireetön hoito toisistaan. Lähetekäsittelyn näkökulmasta olisi mahdollisesti käytännöllisintä, että hoidon kiireellisyyden arviointi olisi osana hoidon tarpeen arvioinnin tietorakenteita.

3.4.3.3 Ammattiluokkatiedot

Ammattiluokkatietojen todettiin puuttuvan Kanta-rakenteista. Keskeisimpänä nähtiin, että tiedot voitaisiin kerätä toteutuneiden käyntien tai hoitajaksojen osalta tuotettuna Kanta-arkistoon ja että tiedot ovat jo potilastietojärjestelmissä mm. Hilmo-raportointia varten. Tuotiin esille, että ammattiluokkatiedot voitaisiin tuoda osaksi palvelutapahtuma-asiakirjan tietoja, mutta jos palvelutapahtumaan liittyy useampi hoitoasiakirja, tilastolaskennassa on huomioitava mahdollisten toistumien eliminointi.

Huomioitavaa

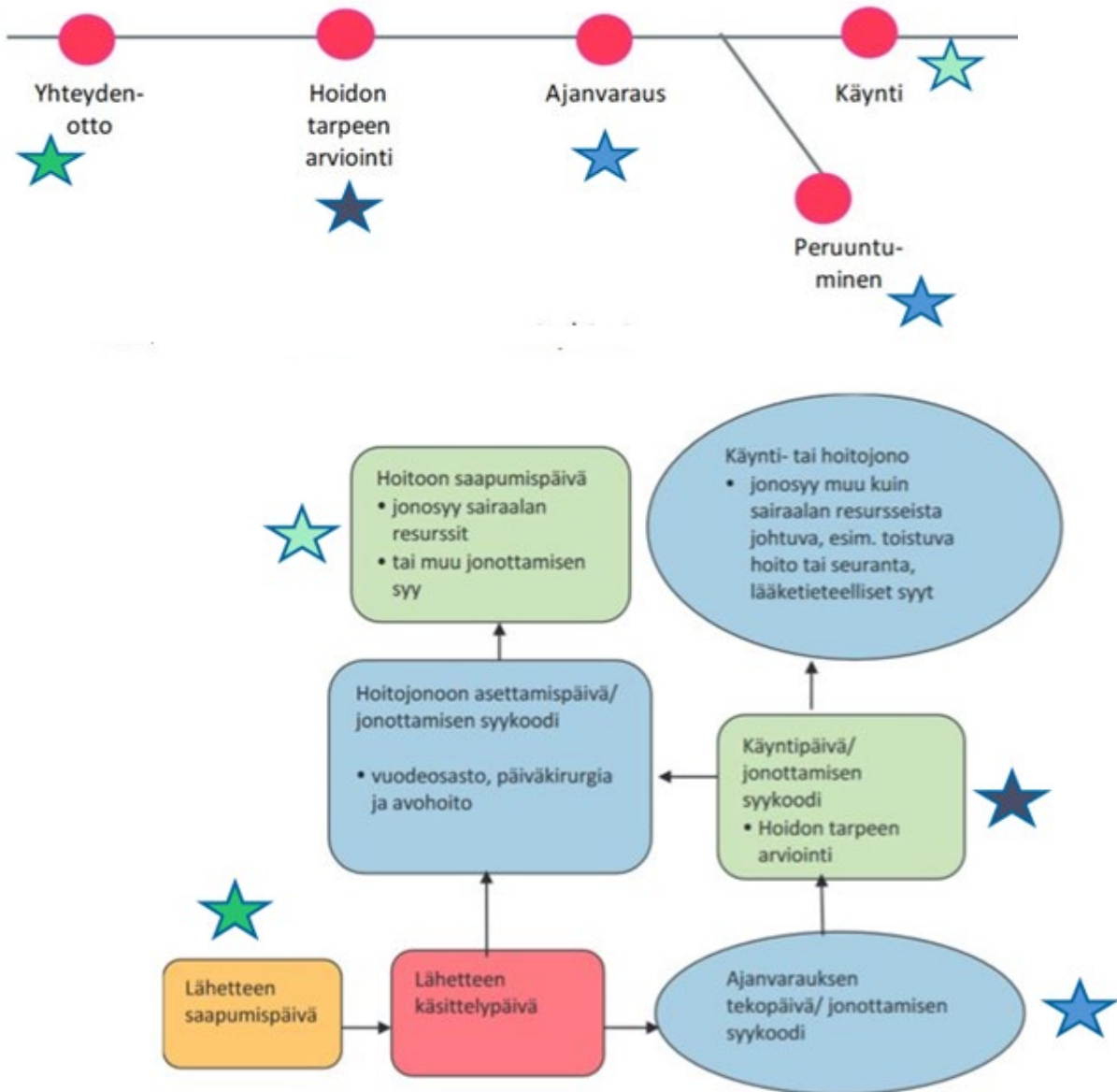
ESH hoitoonpääsyn näkökulmasta ammattiluokkatiedolla ei ole suurta roolia, ellei tietoa voisi hyödyntää mm. hoidon tarpeen arviointiin liittyvien ja itse hoitoon liittyvien ajanvaraus- tai käyntitietojen erottelussa.

3.4.3.4 Palvelutapahtumatiedot

Työssä todettiin, että Hilmo-tiedonkeruu on järkevintä toteuttaa käyntikohtaisesti eikä palvelutapahtumakohtaisesti, mikäli palvelutapahtumaan kytkeytyy useampia käyntejä. Todettiin myös, että käsitteet ovat hajanaisia ja käsitelmäärittelyä tehdään monella taholla. Tuotiin esille, että mm. Valtava-hankkeen Tietorakenteet ja koodistot-projektissa toteutetaan sanastomäärittelyitä.

Huomioitavaa

Palvelutapahtuman kehittämisessä on huomioitava myös ESH hoitoonpääsyn tarpeet. ESH hoitoonpääsyn tietosisältötyössä on huomioitava palvelutapahtuma-asiakirjoista hyödynnettävät tiedot sekä mahdollisesti asiakirjan kehittämiseen liittyvät vaiheet.



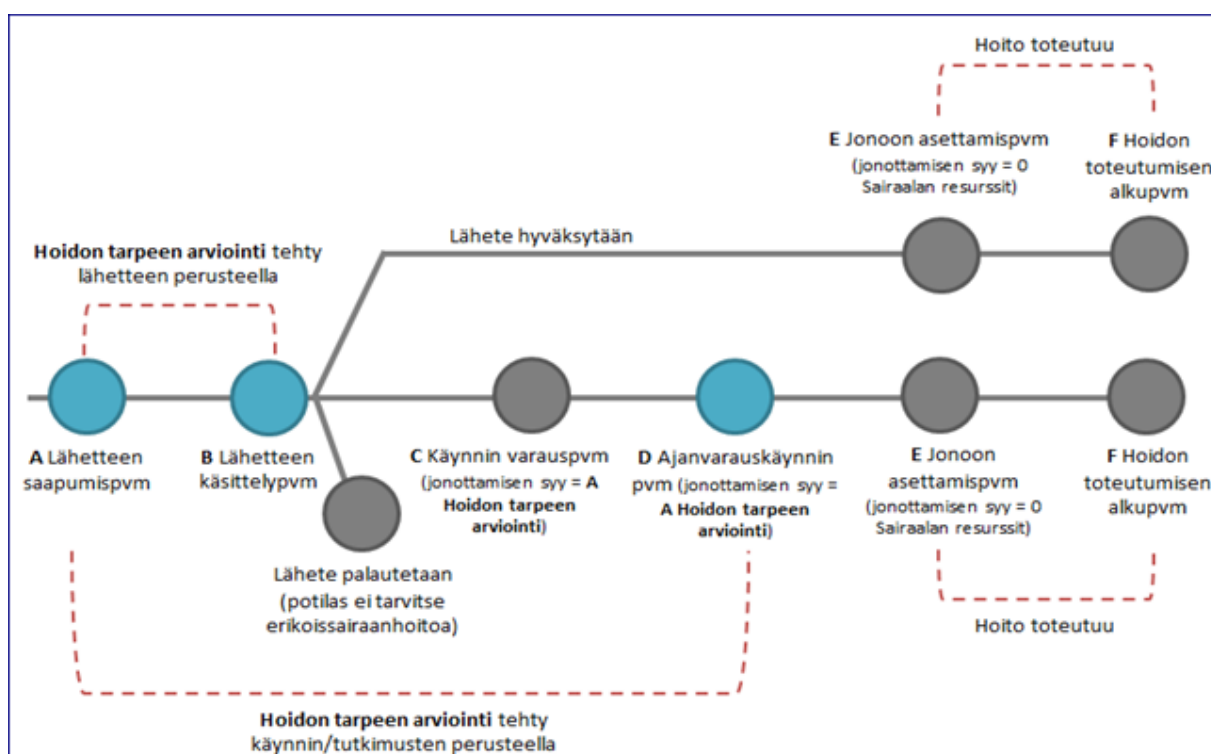
Kuva 3.3. Perusterveydenhuollon hoitopääsyn seurantapisteet (kuvan yläosa) ja erikoissairaanhoidon hoitopääsyn toimintaprosessi. Tähdet merkitsevät prosesseissa verrattavissa olevia pisteitä.

3.4.4. Hoidon tarpeen arviointi -esiselvitys ja tietosisältötyö (THL 2021)

3.4.4.1 Hoidon tarpeen arviointi -esiselvitys

Hoidon tarpeen arviointia koskevista tietotarpeista on laadittu alkuvuodesta 2021 esiselvitys, jossa on käsitelty myös erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyyn liittyviä tietotarpeita. Esiselvityksessä on tuotu esille haasteita, jotka liittyvät mm. erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurannan nykytilaan.

Hoitoonpääsyyn vaadittavat seurantatiedot olisi mahdollista toimittaa THL:lle hoitoilmoitusjärjestelmän (HILMO) kautta. On kuitenkin hyvin vähän organisaatioita, jotka toimivat tai pystyvät toimimaan em. tavalla ja seurantatiedot toimitetaan edelleen erillistiedonkeruun avulla. Selvityksessä tuodaan myös esille, että hoidon tarpeen arvioinnin vaihetta, jossa saataisiin tietoa potilaiden jonottamisesta hoidon tarpeen arviointia koskeviin tutkimuksiin tai käynnille (jonotuksen syy: hoidon tarpeen arviointi), ei pystytä nykyisillä parametreilla kartoittamaan. Sama koskee käsitystä siitä, miten nämä tiedot suhteutuvat hoitoon liittyviin jono- ja käyntitietoihin sekä näiden välillä oleviin ajanjaksoihin.



Kuva 3.4. Kuvaus erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyyn liittyvistä kontaktipisteistä sekä niihin liittyvistä ajanjaksoista, joita hoitoonpääsystä on tavoitteena seurata

Selvityksessä todetaan, että 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, jolloin lähetteen käsittely johtaa suoraan hoitoon liittyvän käynnin käyntiajanvarauksen laatimiseen vai tehdäänkö hoidon tarpeen arvio potilaalle varattujen tutkimusten tai käynnin perusteella. Hoidon tarpeen arvioon liittyvät tutkimukset ja käynnit voivat edelleen johtaa siihen, että potilas arvioidaan esimerkiksi erikoissairaanhoidon kuulumattomaksi ja lähete mahdollisesti palautetaan.

Selvityksessä on tuotu esille, että hoidon tarpeen arviota varten tarvitaan vähintään seuraavat tiedot:

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

Hoidon tarpeen arviointia koskeva tietosisältötyö käynnistyi alkuvuodesta 2021.

Huomioitavaa

Hoidon tarpeen arviointi -tietosisältötyössä on huomioitava erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyyn liittyvät tietotarpeet ja Hoidon tarpeen arviointi-tietosisältöä on hyödynnettävä erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn tietorakenteissa soveltuvien osien.

3.4.4.2 Hoidon tarpeen arviointi -tietosisällön valmistelu

Hoidon tarpeen arviointi-tietosisältötyö on käynnistynyt helmikuussa 2021. Työn tavoitteena on muodostaa Hoidon tarpeen arviointi -tietokomponentti, jonka tieto-osiot olisivat käytettävissä soveltuvissa laajuuksissa muissa tietosisällöissä. Työssä on tullut esille mm. Hoidon kiireellisyys -luokitusten läpikäynti ja mahdollinen uudistaminen sekä Ohjeet potilaalle -luokituksen tarve.

Huomioitavaa

Hoidon tarpeen arviointi -tietosisältötyössä on huomioitava ESH hoitoonpääsyn tarpeet. Todennäköisesti hoidon kiireellisyyden arviointi tulisi sisällyttää hoidon tarpeen arviointia koskeviin tietorakenteisiin tai sitä pitäisi voida hyödyntää ESH hoitoonpääsyn tietosisällössä, jos luokituksessa voidaan ottaa huomioon ESH hoidonpääsyn tarpeet.

4 Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurantatietojen keruu: nykytilan toiminta

Esiselvitystä varten haastateltiin kolmen eri sairaanhoitopiirin edustajia erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurantatietojen keräämiseen sekä toimittamiseen liittyvistä prosesseista. Haastattelut toteutettiin etäyhteyksien avulla ja ne suoritettiin vapaamuotoisesti siten, että sairaanhoitopiirin edustajat demonstroivat tietojärjestelmiensä toimintaa esimerkiksi tietojärjestelmän testiympäristön avulla tai etukäteen valmistellun esitysmateriaalin avulla.

Haastatellut sairaanhoitopiirin edustajat olivat Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kymsote, Pohjois-pohjaanmaan sairaanhoitopiiri PPSHP ja Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote. Haastattelut toteutettiin 25.2-4.3.2021 välisenä aikana.

4.1 Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kymsote

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Kymsote on aloittanut toimintansa 1.1.2019. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kymsote työllistää noin 6 000 eri alojen ammattilaista, jotka palvelevat 170 000 maakunnan asukasta. Kymsotea koskevaan haastatteluun osallistuivat Katariina Lassila (Salivirta Oy), Pirjo Häkkinen (THL), Anne Ålander (THL), Janne Kempainen (THL), Tuija Kopra (Kymsote) ja Kari Hyötyläinen (2M-IT, Kymsote).

Tietojärjestelmä

Kymsotessa on käytössä TietoEVRY:n toimittama Lifecare-järjestelmä, joka sisältää sekä potilastietojen että hallinnollisten tietojen käsittelyn. Kymsoten koko alueella on käytössä sama järjestelmä. Järjestelmäversio on tällä hetkellä 2015 ja toukokuussa 2021 järjestelmä on tarkoitus päivittää versioon 2020. Päivitys aiheuttaa vain pieniä muutoksia järjestelmän toimintaan.

Lähetteen käsittelyyn liittyvät prosessit ja haasteet

Lähteet saapuvat tietojärjestelmän lähete-osioon tilassa ”kirjaamaton”. Tästä osiosta sihteerit poimivat ”kirjaamaton”-tilassa olevan lähetteen, ohjaavat sen oikean erikoisalalan tai läheteiden käsittelijän osioon ja tallentavat sen järjestelmään. Kun lähete on tallennettu, sen saapumispäivän aikaleima tallentuu. Tässä vaiheessa myös erikoisalatieto, jolle lähete on lähetetty, tallentuu.

Lähteitä käsittelevät lääkärit lukevat ja ottavat niitä käsittelyyn lähetejonon kautta.. Lähetteen käsittely -ikkunassa on oletusarvoisesti jonotuksen syykoodi 0: sairaalan resurssit. Kun lähetettä käsitellään, käsittelijä kirjoittaa määräys-osioon toimintaohjeet lähetettä varten sekä kirjaa jonottamisen syykoodin. Jos hoidon tarpeen arvioon liittyville tutkimuksille tai käynneille on tarvetta, lähetteen käsittelijän tulisi vaihtaa käsittelyikkunassa jonotuksen syykoodi koodiksi A: Hoidon tarpeen arvio.

Jos lähete on saapunut väärälle erikoisalalle tai käsittelijä arvioi, että potilas tulee ohjata toiselle erikoisalalle, käsittelijä kirjaa tämän määräysosioon. Tällöin sihteerin tulee perua lähete ja ohjata se uudelleen toiselle erikoisalalle. Tämä voi aiheuttaa virhettä aikaleimoissa, koska lähetteen saapumispäivä on jo tallentunut siinä vaiheessa kun sihteerin on kirjannut lähetteen ja ohjannut sen käsiteltäväksi osoitetulle

erikoisalalle. Lisäksi ongelmana on, että lähetteen käsittelijä ei aina vaihda jonotuksen oletusarvoista syykoodia, vaikka hänen arvionsa mukaan hoidon tarpeen arviota ei voida tehdä lähetteen perusteella ja potilaalle tulisi varata tutkimuksia tai käyntejä sen selvittämiseksi.

Jonojen hallintaan liittyvät prosessit ja haasteet

Kun lähete on käsitelty, se tallennetaan ja sihteerit käsittelee lähetteen määräykseen kirjattujen ohjeiden mukaisesti. Lähete voidaan käsitellä seuraavilla tavoilla:

- Potilaalle voidaan tehdä ajanvaraus suoraan.
- Lähete ohjataan ensikäyntijonoon, jossa potilas odottaa aikaa ensimmäiselle käynnille. Tämän jonon tiedot ovat hoitopääsyn seurannan piirissä.
- Jos potilas on jo hoidon piirissä, lähete voidaan ohjata poliklinikkajonoon, jossa potilas odottaa ajanvarausta seuraavalle käynnille. Tämän jonon tiedot eivät ole hoitopääsyn seurannan piirissä.
- Lähete voidaan ohjata hoidonvarausjonoon, jossa potilas odottaa aikaa toimenpiteeseen tai muuhun hoitoa koskevalle käynnille. Tämän jonon tiedot ovat hoitopääsyn seurannan piirissä.
- Lähete voidaan ohjata määräaikaishoidon jonoon, jossa potilas odottaa aikaa esimerkiksi hoitoon tai seurantaan liittyvälle määräaikaishoidon käynnille. Tämän jonon tiedot eivät ole hoitopääsyn seurannan piirissä.

Jos hoidon tarpeen arvio tehdään lähetteen perusteella ja potilas laitetaan sen perusteella toimenpidejonoon ja jonotuksen syykoodia vaihdetaan, syykoodi ei päivyty lähetteen tietoihin. Muissa tapauksissa tieto päivittyy.

Käynteihin tai hoitajaksoihin liittyvät prosessit ja haasteet

Kun potilas on ensikäynnillä, käyntikirjauksen yhteydessä kirjataan potilaan diagnoosikoodit. Käyntiin liittyvässä tilastointi-ikkunassa on tietokenttiä, joissa tulee ottaa kantaa hoidon tarpeen arviointiin. Kun hoidon tarpeen arviointi on tehty, hoidon aloittamisen päivämäärä lasketaan ensimmäisestä käynnistä. Jos potilaalle tehdään ajanvaraus esimerkiksi toimenpiteeseen, hoitopääsyn laskenta lasketaan jonoasettamispäivästä toimenpidepäivään. Suunniteltua toimenpidettä varten potilaan tietoihin kirjataan mm. hoidon kiireellisyys, diagnoosi sekä toimenpidekoodit viiden merkin tarkkuudella. Kun toimenpide on tehty, toimenpidekoodit päivitetään vastaamaan tarkasti sitä, mitä toimenpiteitä potilaalle on tehty.

Jos tilastointiin kirjataan, että hoidon tarpeen arvio on tehty, jonotuksen syykoodiksi vaihtuu automaattisesti koodi 0: sairaalan resurssit. Jos tilastointi peruutetaan tai hoidon tarpeen arviota ei kuitata tehdyksi, lähetteen jonotuksen syykoodi A: Hoidon tarpeen arvio säilyy jonotuksen syynä ja aikaleima hoidon aloituksesta ei kirjaudu järjestelmään. Jos käynnillä todetaan, että potilaan hoito on tarpeen siirtää toiselle erikoisalalle, käytäntönä on, että potilaasta tehdään uusi lähete ja hoitopääsyyn liittyvien seuranta-aikojen laskenta alkaa alusta. Ilmeisesti alkuperäinen lähete voitaisiin kääntää toiselle erikoisalalle ja se kytkeytyisi edelleen samaan, aikaleimojen laskentaan liittyvään prosessiin. Lähetteen kirjaamisen sekä käsittelyn tulisi muodostaa järjestelmään hoitokokonaisuus (palvelutapahtuma), johon kyseiseen läheteeseen liittyvät käynnit sekä muut tapahtumat kytkeytyisivät, mutta tämä ei aina toteudu kirjaustavoissa esiintyvän vaihtelun vuoksi.

Potilas voi saapua päivystykseen läheteellä. Jos potilas siirtyy päivystyksestä esimerkiksi osastojaksolle, lähete kytkeytyy osastojaksoon samalla tavalla kuin se kytkeytyy päivystyskäyntiin. Jos päivystysjaksolla todetaan uusi, kiireettömän lähetteen laatimisen tarve ja lähete liittyy samaan erikoisalaan, samojen lähetetietojen perusteella potilas voidaan laittaa jonoon. Jos kyseessä on jokin toinen erikoisala, laaditaan sisäinen lähete ja potilas laitetaan sen perusteella jonoon samalla tavalla kuin jos kyseessä olisi ulkopuolelta saapunut, kiireeton lähete. Jos päivystyksessä tehdään uusi, kiireeton lähete toiselle erikoisalalle, lähetteen

käsittelyssä on samat ongelmat kuin ylipäättään kyseisissä läheteissä eli jonotuksen syykoodia ei usein vaihdeta syykoodista 0 syykoodiksi A (Hoidon tarpeen arvio) silloin, kun vaihto tulisi tehdä. Käsittelyikkunassa on oletuksena jonotuksen syykoodina 0. Jos potilas tulee päivystykseen ja kyseisestä hoidon syystä hänestä on jo olemassa aiemmin järjestelmään kirjattu lähete (esim. kiireeton lähete), tulisi uusi lähete sulkea, mutta näin ei aina tapahdu.

Muut esille tulleet asiat

- Haastattelussa tuli esille, että organisaation sisällä tehdään herkästi sisäisiä läheteitä, joilla voi olla merkittävä vaikutus hoitopääsyn seurannan tietojen oikeellisuuteen.
- Käytännöt vaihtelevat paljon liittyen siihen, käsitelläänkö sisäinen lähete konsultaationa vai hoidon aloituksena toisella erikoisalalla.
- Hoitopääsyn seurantatietojen toimittaminen Hilmon THOI-ilmoituksen avulla voitaisiin mahdollisesti lähiaikoina toteuttaa. Hoitopääsyyntä tulisi kytkeä myös käyntien toteutumatiiedot.

4.2 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (PPSHP)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (PPSHP) vastaa 29 jäsenkunnan erikoissairaanhoidon palveluista Pohjois-Pohjanmaalla. Sairaanhoitopiirin palveluksessa työskentelee n. 7000 ammattihenkilöä. PPSHP:tä koskevaan haastatteluun osallistui Katariina Lassila (Salivirta Oy), Anne Ålander (THL), Pirjo Häkkinen (THL), Sanna-Mari Saukkonen (THL), Niina Jaako (PPSHP), Elina Kippola (PPSHP), Marja-Liisa Paavola (PPSHP), Katri Pauna (PPSHP).

Tietojärjestelmä

PPSHP:n erikoissairaanhoidossa on käytössä Esko Systems -potilaskertomusjärjestelmä, johon kirjataan potilasta koskevat hoitoasiakirjatiedot. Esko Systems on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Oulun kaupungin, Lapin sairaanhoitopiirin, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin, 2M-IT:n, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Soiten ja Kainuun soten omistama yhtiö, joka ylläpitää erikoissairaanhoidon hallinnan potilastietojärjestelmää. Lisäksi PPSHP:n käytössä on Oberon -potilashallinnan tietojärjestelmä, jolla käsitellään hallinnollisia tietoja.

Lähetteen käsittelyyn liittyvät prosessit ja haasteet

Lähteet saapuvat sähköisesti Esko-järjestelmään suoraan joko eri erikoisalayksiköiden omiin kansioihin sen mukaan, mille erikoisalalle lähete on lähetetty tai yleiseen kansioon, josta se voidaan jatkolähetellä eri erikoisalayksiköiden kansioihin. Lähteitä käsittelevät lääkärit käsittelevät lähetteen ja kirjaavat siihen hoidon kiireellisyyssiedot, jonotuksen syykoodit sekä potilaaseen liittyvät toimintaohjeet. Lähete voidaan myös palauttaa lähettävälle taholle. Jos potilaalle tulee tehdä hoidon tarpeen arvioon liittyviä tutkimuksia tai käynti, lääkäri laittaa jonotuksen syykoodiksi A: hoidon tarpeen arvio sekä siihen liittyvät toimintaohjeet. Jos käsittelijä arvioi, että lähete tulisi käsitellä toisella erikoisalalla, erikoisalatiedon voi muuttaa ja lähetteen voi ohjata toisen erikoisalan kansioon. Lähetekansioihin voi myös lähettää organisaation sisäisiä läheteitä tai kyseisen erikoisalan konsultaatiopyyntöjä, jotka laaditaan lähelomakkeella. Kun lähete on hyväksytty, se siirtyy Oberon-järjestelmän lähete-näkymään. Kun lähete on hyväksytty, läheteeseen luodaan hoitokokonaisuus, johon liitetään siihen liittyvät ajanvaraukset ja käyntitapahtumat. Oberonissa läheteitä käsittelevät sihteerit tai sairaanhoitajat, ja potilaat laitetaan hoitojonoon tai heille voidaan suoraan tehdä ajanvaraus käyntiä tai toimenpidettä varten.

Esko-järjestelmään tulevien läheteiden käsittelyssä lähetteen käsittelijän on otettava kantaa, onko jonotuksen syy 0: sairaalan resurssit vai A: hoidon tarpeen arvio. Syykoodia A käytetään selvästi vähemmän, kuin sitä tulisi käyttää. On mahdollista, että tietojen kirjaamiseen tarkoitettussa näkymässä on oletusarvoisesti jompikumpi vaihtoehto, mikä voi vaikuttaa kirjaamiseen. Haastatteluissa tuotiin esille, että esimerkiksi kirurgisilla aloilla hoidon tarpeen arviointiin liittyvät kriteerit ovat huomattavasti selkeämmät tai ne ovat paremmin lähetteen käsittelijöiden sekä muiden toimijoiden tiedossa kuin konservatiivisilla aloilla..

Jonojen hallintaan liittyvät prosessit ja haasteet

Kun lähete on käsitelty, potilas voidaan laittaa erilaisiin jonoihin. PPSHP:ssä on kaikki Hilmo-luokituksen mukaiset jonotuksen syykoodit käytössä, joten jonojen tiedoista olisi mahdollista poimia tarvittavat tiedot esimerkiksi hoidonpääsyn seurantaan tarkoitettuun THOI-ilmoitukseen. Tietojen lähettämistä THL:lle ei kuitenkaan ole ainakaan vielä toteutettu tällä tavalla. Hoitoonpääsyn seurantatiedot kerätään ja toimitetaan aggregaattitiedonkeruun avulla.

Haastatteluissa tuotiin esille, että PPSHP:n hoitoonpääsytiedoista puuttuu todennäköisesti merkittävä osa hoitoa odottavien tietoja. Todennäköisesti syy tietojen puuttumiselle on se, että lähetteen käsittelyvaiheessa jonotuksen syykoodiksi ei merkitä koodia A: hoidon tarpeen arvio kaikissa niissä tilanteissa, joissa kyseinen syykoodi tulisi merkitä. Sen sijaan koodiksi merkitään 0: sairaalan resurssit. Lisäksi tuotiin esille, että PPSHP:n toimittamista tiedoista puuttuu todennäköisesti myös merkittävä osa toimenpiteisiin odottavien tiedoista. Kenties on koettu, että tiedot potilaille suunnitelluista toimenpiteistä eivät ole olleet luotettavia ja tiedonkeruuta ei ole tämän takia tehty. Haastateltavat toivat kuitenkin esille, että suunniteltujen toimenpiteiden toimenpidekoodit merkitään tällä hetkellä tarkasti ja kattavasti, joten tiedonkeruu olisi mahdollista toteuttaa.

Käyntheihin tai hoitajaksoihin liittyvät prosessit ja haasteet

Lähetteeseen liittyvät käynnit on kytketty samaan hoitokokonaisuuteen. Jos potilas tulee esimerkiksi päivystykseen ja siirtyy päivystyksestä osastohoitoon, osastohoito on samaa hoitokokonaisuutta kuin päivystyskäynti.

Jos potilaan hoidon syy muuttuu, perustetaan uusi hoitokokonaisuus. Tällainen tilanne on esimerkiksi siirrettäessä potilas osastohoidosta psykiatriseen hoitoon. Alkuperäinen lähete ei tällöin kytkeydy uuteen hoitokokonaisuuteen.

Muut esille tulleet asiat

- Tällä hetkellä PPSHP hyödyntää Oberon-järjestelmää hallinnollisten tietojen hallinnassa. Järjestelmä on kuitenkin mahdollisesti poistumassa PPSHP:n käytöstä, jolloin tietojenhallinta tulee toteuttaa muilla tavoin.
- PPSHP:n Esko-järjestelmässä ei ole käytössä PHAL-näkymää, johon kirjattaisiin tietoja esimerkiksi hallinnollisista prosesseista. Esko-järjestelmässä sairaanhoitaja voi kirjata HOI-näkymälle esimerkiksi tiedon siitä, että potilaalle on tehty ajanvaraus.
- Hoitoonpääsyn seurantatietojen kerääminen olisi todennäköisesti mahdollista toteuttaa THOI-ilmoituksella. Järjestelmään on rakennettu data mart -osiot, joilla on mahdollista kerätä tietoa potilaskohtaisesti. Asiaa täytyy selvittää yhteistyössä THL:n kanssa.

4.3. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä on aloittanut toimintansa 1.1.2017. Kuntayhtymään kuuluvat Joensuu, Kitee, Lieksa, Nurmes, Outokumpu, Kontiolahti, Ilomantsi, Juuka, Liperi, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi ja Heinävesi. Siun soteen kuuluvat myös Pohjois-Karjalan keskussairaala, pelastuslaitos sekä ympäristöterveys. Alueella on noin 164 000 asukasta. Siun sotessa on yhteensä noin 7 860 työntekijää. Siun sotea koskevaan haastatteluun osallistui Katariina Lassila (Salivirta Oy), Anne Ålander (THL), Pirjo Häkkinen (THL), Kaisa Mölläri (THL), Anna-Maija Elorinne (Siun sote), Katriina Härkönen (Siun sote), Tuija Salmela (Siun sote) ja Tuuli Silvennoinen (Siun sote).

Tietojärjestelmä

Siun soten alueella on käytössä Mediatri-potilastietojärjestelmä, joka sisältää myös potilaan hallinnollisten tietojen tiedonhallintaan liittyvät toiminnot ja osiot. Siun sote on mukana Aster-projektissa yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (KSSHP), Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Essoten, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen ja Vaasan sairaanhoitopiirin kanssa. Projektin tavoitteena on hankkia, suunnitella ja ottaa käyttöön asiakas- ja potilastietojärjestelmä vuosien 2020-2025 välisenä aikana. Projektissa järjestelmätoimittajaksi on valittu Cerner.

Lähetteen käsittelyn prosessit ja haasteet

Kun lähete saapuu järjestelmään, se luo automaattisesti uuden hoitotapahtuman. Lähteet kohdentuvat automaattisesti lähetteessä olevan erikoisalatieon mukaisesti oikean erikoisalayksikön kansioon, josta lääkärit lukevat lähteet. Jos lähetteessä on arvion mukaan väärä erikoisala, lähetteen käsittelijä voi vaihtaa erikoisalan ja jatkolähetää sentoiselle erikoisalalle. Vaikka lähete jatkolähetetään toiselle erikoisalalle, sen saapumisajankohdaksi määräytyy ajankohta, jolloin lähete on alunperin vastaanotettu. Lääkäri voi myös palauttaa lähetteen lähettävään yksikköön.

Lähetteen käsittelyssä otetaan kantaa hoidon kiireellisyyteen ja jonotuksen syyhyn sekä annetaan potilaan lähetettä koskevat, kirjalliset toimintaohjeet. Tämän jälkeen lähete siirtyy sihteerin tai sairaanhoitajan käsiteltäväksi. Jos hoidon tarpeen arvio tehdään lähetteen perusteella, lääkäri laatii toimintaohjeet hoidon alkamisesta. Lähetteen käsittelyvaiheessa jonotuksen syykoodina ei ole oletuksena 0: sairaalan resurssit. Haastatteluissa kävi ilmi, että kyseinen tietokenttä on tulossa käsittelyvaiheeseen pakolliseksi, jolloin lääkärin tulee lähetettä käsiteltäessä ottaa kantaa jonotuksen syykoodiin.

Jos lähete palautetaan, tietoa palautetuista lähetteisistä ei ole poimittu tiedonkeruuseen. Poiminta tulisi kuitenkin tehdä, sillä se tarkoittaa käsitystä saapuneiden lähetteidien kokonaismäärästä.

Jonojen hallintaan liittyvät prosessit ja haasteet

Kun lähete on käsitelty, sihteeri tai sairaanhoitaja tarkistaa, että sen päivämäärät ovat oikeat ja järjestää potilan hoidon tarpeen arvion tai hoitoon liittyvät asiat annettujen toimintaohjeiden mukaisesti. Potilas voidaan asettaa esimerkiksi jonoon syykoodilla A: Hoidon tarpeen arviointi tai 0: sairaalan resurssit. Jonotuksen syykoodia voidaan myös vaihtaa. Jos potilaalla on esimerkiksi todettu leikkaustoimenpiteen tarve, mutta potilasta ei voida leikata muun syyn vuoksi (esim. infektio), potilas voi jonottaa syykoodilla 3: Lääketieteelliset syyt. Kun leikkaus voidaan tehdä, syykoodiksi on mahdollista vaihtaa

0: sairaalan resurssit. Myös hoidon tavoiteajankohtaa voi myös muuttaa, vaikka hoitopäätös olisi tehty jo aiemmin.

Joskus tietty yksikkö ei ole poistanut potilasta tietystä jonosta, vaikka potilaalle tehty ajanvaraus on peruttu ja mahdollisesti myös hoitoon liittyvä hoitokokonaisuus on päätetty. Käytäntönä on, että jos esimerkiksi potilas on jonossa toimenpiteeseen ja potilas joutuukin kyseiseen toimenpiteeseen päivystyksellisesti aiemmin, sihteerit poistavat potilaan kyseisestä jonosta. Pääsääntöisesti em. käytäntö toimii hyvin.

Käynteihin tai hoitajaksoihin liittyvät prosessit ja haasteet

Jos potilaan hoidon tarpeen arviointi tehdään käynnin tai hoitajakson perusteella, lähete käsitellään siten, että potilas odottaa käyntiä syykoodilla A: Hoidon tarpeen arviointi. Jos käynnin jälkeen todetaan, että potilas ei tarvitse erikoissairaanhoidoa, potilaan hoitokokonaisuus päätetään. Päättämisen tekee yleensä sihteerit tai sairaanhoitaja. Jos käynnillä todetaan, että potilas tarvitsee erikoissairaanhoidoa, potilas laitetaan jonoon syykoodilla 0: Sairaalan resurssit. Jonotuksen syyn lisäksi lääkärin tulee kirjata myös mm. diagnoosi sekä tarvittaessa toimenpidetiedot. Jos nämä tiedot on kirjattu rakenteisesti asianmukaisiin kooditietoihin käyttäen, järjestelmä poimii ne tarvittaessa automaattisesti kertomuskirjauksista. Jos käynnillä todetaan, että potilaan tilaa jätetään vielä seuraamaan, potilas laitetaan kontrollijonoon.

Jos potilaan hoito aloitetaan hoidon tarpeen arviointiin liittyvällä käynnillä, tästä muodostetaan oma käynti, joka kytketään samaan hoitokokonaisuuteen. Jos potilas tulee päivystykseen läheteellä ja siirtyy päivystyskäyntijakson jälkeen esimerkiksi osastohoitoon, osastohoito on samaa hoitokokonaisuutta ja kytketty alkuperäiseen läheteeseen.

Ajoittain läheteen hoitokokonaisuuteen yhdistetään tietoja, jotka kuuluisivat potilaan toiseen hoitokokonaisuuteen.

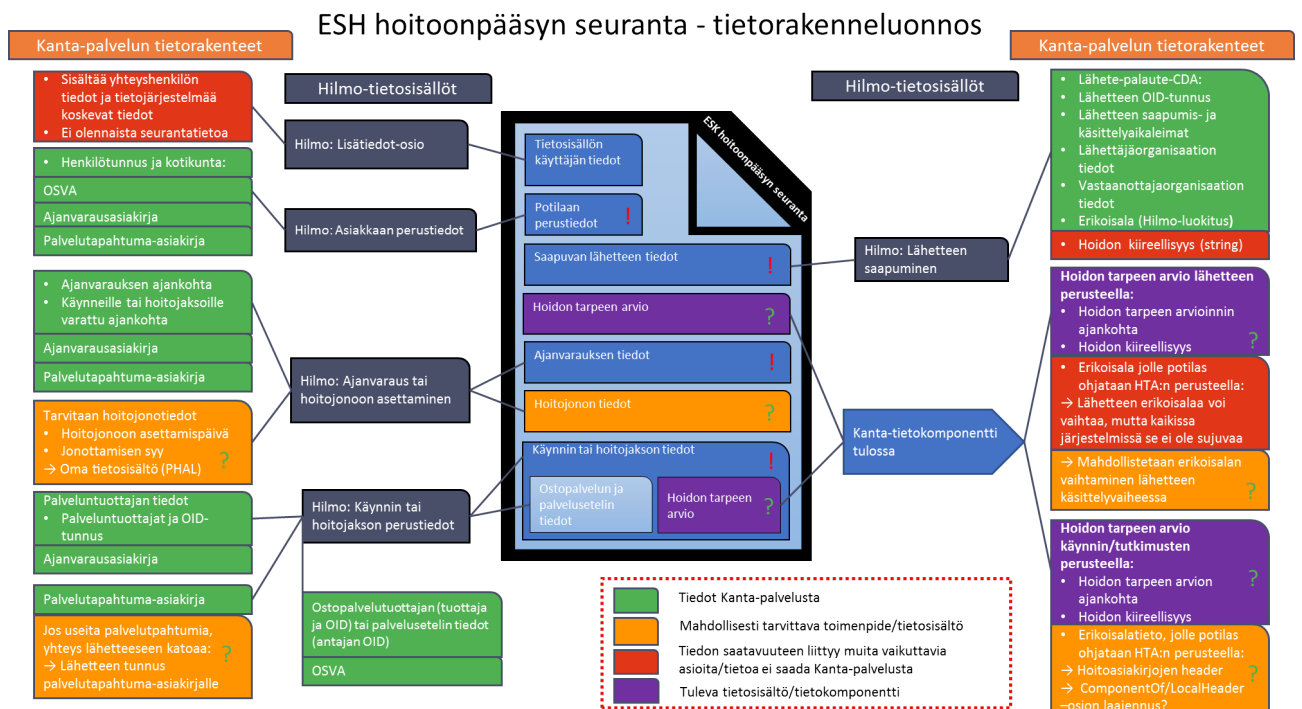
Muut esille tulleet asiat

- Siun sote on tällä hetkellä ainoa organisaatio, joka toimittaa ajantasaisesti potilaskohtaista hoitopääsyn seurantatietoa THOI-ilmoituksen avulla.
 - Tiedot poimitaan mm. läheteistä, jonotiedoista sekä ajanvarauksista. Tietopoiminta on automaattista, koska em. tietokokonaisuudet on kytketty toisiinsa saman hoitokokonaisuuden kautta.
 - Tiedot siirtyvät kerran vuorokaudessa THL:lle suoraan. Esimerkiksi peruutuksia koskevia tietoja ei lähetetä erikseen, mutta muuttuneet tiedot lähetetään aina uudelleen ja tietojen tulisi päivittyä myös THL:lle. Tästä ei ole vielä varmuutta, sillä THL ei ole voinut hyödyntää THOI-ilmoituksella toimitettuja hoitopääsyn seurantatietoja.
- Siun sote toi esille, että THOI-ilmoituksessa on kohtia, jotka aiheuttavat haasteita tietojen keräämisessä sekä toimittamisessa:
 - Ajanvaraus tai hoitojonoon asettaminen -osiossa tulisi voida antaa joko ajanvarauksen ajankohta tai hoitojonoon asettamisen ajankohta tai molemmat. Ajanvarauksen ajankohta -tietokentän ollessa pakollinen ilmoituksessa ei voida tällä hetkellä edetä, jos potilas on asetettu jonoon, mutta ajanvarauksesta ei ole vielä tietoa. Ajanvaraus tai hoitojonoon asettaminen -osion otsikko ei vastaa kyseisen osion tarpeita, koska potilas voidaan asettaa myös muuhunkin jonoon kuin hoitojonoon (esimerkiksi hoidon tarpeen arviointia koskevaan jonoon). Lisäksi jos potilas on asetettu jonoon syykoodilla A: Hoidon tarpeen arviointi, todennäköisesti myöskään diagnoosi- tai toimenpide-tiedot eivät ole vielä tiedossa, jolloin tässä tilanteessa näiden tietokenttien ei tulisi olla pakollisia.

- THOI-ilmoituksen Lähetteen saapuminen -osiolle tulisi myös olla vaihtoehto, joka ottaa huomioon, että potilas voi saapua myös päivystykseen ilman lähetettä. Nyt tämä osio on pakollinen ja ilman lähetettä tulevien potilaiden tietoja ei voida ilmoituksen kautta antaa.
- Haastatteluissa tuotiin myös esille, että kaikilla lähetteitä lähettävistä organisaatioista ei ole käytössä TOPI-koodia. Jos sitä ei ole ollut, Siun sote on käyttänyt omaa sisäistä koodia.
- Siun sotessa käytetään erikoisala-koodeista tarkinta mahdollista muotoa. Myös erikoisalatieto toimitetaan tarkimmalla mahdollisella tasolla THL:lle ilmoituksissa.

5 Kanta-palvelun tiedonkeruu ja tietorakenteet erikoissairaanhoidon hoitopääsyn seurannassa

5.1. Tietorakenneluonnos



Kuva 5.1. Tietorakenneluonnos ESH hoitopääsyn seurantaan vaadittavista tietokokonaisuuksista sekä mahdollisista tietorakenteista.

Kuvassa esitetty Hilmo-tietosisältöjen sekä Kanta-palvelun tietorakenteiden vastaavuudet sekä mahdolliset, tarvittavat toimenpiteet, jotta tarvittavissa tietorakenteissa on mahdollista hyödyntää Kanta-palveluiden tietoja.

5.2. Potilaan perustiedot

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn seurantatietojen osalta olennaiset potilaan perustiedot on poimittavissa usealta eri Kanta-palveluiden asiakirjalta, esimerkiksi Ostopalveluvaltuutus-, Ajanvaraus- ja Palvelutapahtuma-asiakirjalta.

5.3. Saapuvan lähetteen tiedot

Lähetettä koskevat tunnustiedot, saapumis- ja käsittelyaikaleimatiedot, lähettäjä- ja vastaanottajaorganisaation tiedot sekä erikoisalatieto, jolle lähete on ohjattu, ovat poimittavissa Kanta-palveluista, mikäli organisaation käytössä oleva tietojärjestelmä hyödyntää Lähete-palaute-CDA -rakennetta. Hoidon kiireellisyys -tieto on kyseissä rakenteessa string-muotoisena.

Haasteet: Potilas voi tulla erikoissairaanhoidon myös ilman lähetettä (päivystyksellinen yhteydenotto) tai organisaation sisäisellä läheteellä, jolloin edellä mainittuja tietorakenteita ei välttämättä hyödynnetä. Näissä tapauksissa tietopoiminnat tulisi tehdä esimerkiksi hoitojonojen tiedoista tai ajanvarausasiakirjalta, mikäli tietopoiminnat tulee tehdä ainoastaan Kanta-palvelun tiedoista. Tämä edellyttää hoitojonotietojen tallentamista Kanta-palveluun sekä ajanvarausasiakirjan tuotantoa Kanta-palveluissa.

5.4. Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointia koskevaa, erillistä ja rakenteista tietoa ei tällä hetkellä tallenneta Kanta-palveluihin. Hoidon tarpeen arvioita koskevien tietojen tietosisällön tai tietokomponentin laatiminen on aloitettu alkuvuodesta ja työssä on mm. tuotu esille hoidon kiireellisyyden arviointiin liittyvän luokituksen päivittäminen. Erikoissairaanhoidon hoitonsuunnitelman seurannan tietosisällön tulisi voida hyödyntää hoidon tarpeen arvioinnin tietokomponentin tietorakenteita seurantatiedolle olennaisten osioiden osalta. Erityisesti hoidon kiireellisyys -tietoa tulisi voida hyödyntää.

Tietokomponentin tietorakenteita voisi esimerkiksi hyödyntää lähetteen käsittelyn yhteydessä tai hoidon tarpeen arviointiin liittyvän käynnin, hoitajakson tai tutkimusten yhteydessä.

Hoidon tarpeen arviointi lähetteen perusteella

Joissakin tapauksissa hoidon tarpeen arvio tehdään lähetteen perusteella, ja potilas ohjataan eri erikoisalalle, mille lähete on ohjattu. Tällaisissa tapauksissa erikoisalatieto tallentuu lähete-palaute-CDA-rakenteeseen oikein, jos lähetteen käsittelijä vaihtaa läheteeseen erikoisalatiedon ja tätä samaa läheterakennetta käytetään uudenneohjauksessa.

Hoidon tarpeen arviointi käynnin perusteella

Jos hoidon tarpeen arvio tehdään käynnin tai hoitajakson perusteella, hoitoasiakirjojen erikoisalatieto on paljon suppeampi kuin tiedonkeruussa nyt hyödynnettävä Hilmo-luokituksen tarkkuus.

Mikäli erikoisalatiето tulisi kuitenkin poimia Kanta-palvelun tiedoista, hoitoasiakirjojen CDA Headerin ComponentOf- tai LocalHeader-elementtiä olisi mahdollista laajentaa tarkemmilla erikoisalatiетоilla.

Haasteet: Hoidon tarpeen arviointi -tietokomponenttia voisi hyödyntää myös niissä tilanteissa, joissa potilas saapuu hoidon tarpeen arvioon ilman lähetettä tai organisaation sisäisellä läheteellä. Hyödyntäminen ei kuitenkaan välttämättä ratkaise tietotarpeita, jotka liittyvät esimerkiksi hoidon tarpeen arviointiin liittyviin aikaleimatietoihin. Esimerkiksi hoitoasiakirjojen aikaleimatiedot eivät ole välttämättä täysin luotettavia tai aikaleimatiedot tulisi voida poimia ajanvarausasiakirjalta.

Tietojen hyödyntäminen edellyttää tietokomponentin tuotantoa Kanta-palveluissa sekä kyseisten tietojen kytkeytymistä oikeaan palvelutapahtumaan. Palvelutapahtumaan tulisi ollakytkeytynä myös siihen liittyvät ajanvarausasiakirjat.

Jos hoidon tarpeen arvio tehdään lähetteen perusteella ja potilas ohjataan toiselle erikoisalalle, mihin lähete on alunperin ohjattu ei käsittelijä pysty osassa tietojärjestelmiä , vaihtamaan erikoisalatiेतoа.

Mikäli näissä tapauksissa potilas ohjattaisiin toiselle erikoisalalle, jo tullut lähete tulisi käsittelyvaiheessa hylätä ja laatia uusi lähete erikoisalalle, jolle potilas lähetetään. Näissä tapauksissa esimerkiksi lähettävän organisaation tiedot eivät vastaa alkuperäisen lähettäjän tietoja. Hoitopääsyn seurannan näkökulmasta asian merkitys on vähäinen, mutta se aiheuttaa mahdollisia poikkeamia tiedonkeruussa.

5.5. Ajanvarauksen tai jonojen tiedot

Jos potilaalle tehdään hoidon tarpeen arvion perusteella ajanvaraus esimerkiksi leikkaukseen, tarvittavat tiedot ajanvarauksen ajankohdasta ovat poimittavista ajanvarausasiakirjalta tai siihen liittyvältä palvelutapahtuma-asiakirjalta.

Tietoja erilaisista hoito- ja käyntijonoista ei tällä hetkellä tallenneta Kanta-palveluun. Mikäli tiedot olisivat poimittavissa Kanta-palveluista, jonojenhallintatiedoilla voisi muodostaa oman, suppean tietosisällön ja ne voitaisiin tallentaa Kanta-palveluun esimerkiksi PHAL-näkymälle.

Tietojen poiminta edellyttää ajanvarausasiakirjan tuotantoa sekä jonotietojen tallentamista Kanta-palveluun.

5.6. Käynnin tai hoitajakson tiedot

Käynteihin tai hoitajaksoihin liittyvät tiedot ovat poimittavista useilta eri asiakirjoilta. Mikäli kyseessä on ostopalveluntuottajan tuottama palvelu tai palvelu on tuotettu palvelusetelillä, ostopalveluvaltuutusasiakirjaa tulee hyödyntää, jotta esimerkiksi ostopalveluntuottajan tiedot ovat poimittavissa.

Voi kuitenkin olla tilanteita, joissa joudutaan aloittamaan uusi palvelutapahtuma, joka ei automaattisesti kytkeydy alkuperäiseen läheteeseen, jolla potilas on lähetetty hoidon tarpeen arvioon tai hoitoon.

Yksi ratkaisu tähän olisi esimerkiksi palvelutapahtuma-asiakirjan tietosisällön laajennus, jossa tietosisältöön lisättäisiin lähetteen tunnuksen tietorakenteet. Kyseinen muutos ei kuitenkaan auta merkittävästi

ratkaisemaan toiminnan tason haasteita, joissa käyntitapahtumia ja hoitajaksoja liitetään väärin palvelutapahtumiin.

Haasteet: Ostopalvelutuotannossa haasteita aiheuttavat erilaiset tavat tuottaa ostopalvelua (esim. suorat sopimukset) sekä erilaiset tavat käsitellä ja tallentaa ostopalveluista tuotettua asiakirjatietoa.

6 Jatkotoimenpide-ehdotukset

Varmistettava tarvittavien tietorakenteiden kytkeytyminen

- Lähetteen tunnus palvelutapahtumalle ja mahdollisesti:
- palvelutapahtuman erikoisalatioiden tietorakenteiden hyödyntämisen ohjaus (erikoisalaluokitus, mahdollinen määppäminen ilmo-erikoisalaluokituksen kanssa).
- erikoisalatiedon vieminen hoitoasiakirjan header-tietoihin.
- palvelutapahtuman merkittävämpi kehitys sekä käytön ohjaus tarpeen, vaatii paljon eikä kehittäminen riipu kokonaan THL:n toiminnasta.

Hoidon tarpeen arvioinnin tietosisältö erikoissairaanhoidon näkökulmasta ja tarvittavien toimenpiteiden huomiointi

Mietittävä laajemmin hoidon tarpeen arvioinnin tietosisällön hyödyntäminen erikoissairaanhoidossa. Tähän liittyvät tarpeet mahdollisesti ohjaavat muita jatkotoimenpiteitä. Esimerkiksi olisiko mahdollista poimia tai kirjata jonotietoja hoidon tarpeen arvioinnin tietosisällön avulla vai tarvitaanko oma tietosisältö näille tiedoille.

Hoitojonotietojen tietosisällön mahdollinen kokoaminen jos tarvetta.

Tietosisällön tietorakenteita voisi pohtia sekä tietosisällön muodostamista esimerkiksi PHAL-näkymälle. Riippuen hoidon tarpeen arvioinnin tietosisällön kehittämisestä ja mahdollisten hoitojonotietojen käsittelemisestä em. tietosisällön kautta, erilliselle tietosisällölle ei välttämättä ole tarvetta, mutta jos tarve on, niin tietosisällön tietorakenteita voisi pohtia sekä tietosisällön muodostamista esimerkiksi PHAL-näkymälle.

Palvelutapahtuma-asiakirjan käytön ja rakenteiden kehittäminen hoitoonpääsyn seurannan näkökulmasta

- On varmistettava palvelutapahtuma-asiakirjojen ja läheteen kytkeytyminen toisiinsa
- On varmistettava palvelutapahtuma-asiakirjojen, ajanvarausasiakirjojen, hoitoasiakirjojen ja ostopalvelutuutusasiakirjojen kytkeytyminen toisiinsa.

Huomioitavaa: Palvelutapahtuma-asiakirjan kehittäminen mahdollistaisi myös laajempien aikaleimatietojen keräämisen

Datan rakenteisuus (0-3)	1
Datan merkitys ESH hoitoonpääsyn seurannassa (0-3)	3
Kirjatun datan laatu (0-3)	1
Kirjatun datan kattavuus (0-3)	3

Erikoisalatioiden käyttö ja tietorakenteiden kehittäminen hoitoonpääsyn tiedonkeruun varmistamisessa

- Palvelutapahtuma-asiakirjan erikoisalatioiden käyttö ja hyödyntäminen tulisi olla selkeää ja yksiselitteistä ja/tai
- Hoitoasiakirjojen erikoisalatioiden tarkentaminen

Huomioitavaa: Erikoisalatioiden tiedonkeruu hoitoasiakirjoilta edellyttää läheteen, palvelutapahtuma-asiakirjan ja hoitoasiakirjan kytkeytymistä toisiinsa.

Datan rakenteisuus (0-3)	2
Datan merkitys ESH hoitoonpääsyn seurannassa (0-3)	3
Kirjatun datan laatu (0-3)	1
Kirjatun datan kattavuus (0-3)	1,5



* = ei tietoa. (tietorakennetta ei ole tuotannossa/olemassa)
Datan rakenteisuus:
 0 = ei rakenteisuutta, 3 = vaatimukseen vastaava rakenteisuus
Datan merkitys ESH hoitoonpääsyn seurannan näkökulmasta:
 0 = ei merkitystä, 3 = seuranta ei toteudu ilman kyseistä dataa
Datan laatu:
 0 = heikko, 3 = lähes täysin laadukasta
Datan kattavuus:
 0 = ei lainkaan käytönottoja, 2 = merkittävää puutteita kattavuudessa, 3 = lähes täysi kattavuus

Hoidon tarpeen arviointi -tietosisällön hyödyntäminen erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn näkökulmasta

- Tietosisällön tietorakenteiden hyödyntäminen hoitoonpääsyn seurantatiedoissa ja
- Tietosisältöön tulee heidän tarvittavat tarkennukset sekä lisäykset erikoissairaanhoidon näkökulmasta.

Huomioitavaa: Hoidon tarpeen arvioinnin tietosisällön laajuudessa tulee arvioida hoitojonotietojen seuranta.

Datan rakenteisuus (0-3)	..*
Datan merkitys ESH hoitoonpääsyn seurannassa (0-3)	3
Kirjatun datan laatu (0-3)	..*
Kirjatun datan kattavuus (0-3)	..*

Hoitojonotietojen tietosisältö PHAL-näkymälle

- On mahdollisesti laadittava tietosisältö hoitoonpääsyn seurannan keskeisille tietorakenteille.
- Esim. Hoitojonoon asettamispäivä, jonotuksen syykoodi

Huomioitavaa: hoidon tarpeen arvioinnin tietosisällön laajuus voi vaikuttaa esim. Hoitojonotietojen tietosisältö-tarpeeseen.

Datan rakenteisuus (0-3)	..*
Datan merkitys ESH hoitoonpääsyn seurannassa (0-3)	3
Kirjatun datan laatu (0-3)	..*
Kirjatun datan kattavuus (0-3)	..*

Kuva 6.1. Jatkotoimenpide-ehdotukset